

***INSTITUTO DE ESTUDOS SUPERIORES MILITARES
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL GENERAL***

2007/2008



TII

DOCUMENTO DE TRABALHO

O TEXTO CORRESPONDE A TRABALHO FEITO DURANTE A FREQUÊNCIA DO CURSO NO IESM SENDO DA RESPONSABILIDADE DO SEU AUTOR, NÃO CONSTITUINDO ASSIM DOCTRINA OFICIAL DAS FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS

**O REGIME DOS QUADROS ESPECIAIS DA ÁREA DA SAÚDE DAS
FORÇAS ARMADAS**

***ANTÓNIO MANUEL NETAS DA SILVA GRAÇA
CORONEL SS MÉDICO***



INSTITUTO DE ESTUDOS SUPERIORES MILITARES

O REGIME DOS QUADROS ESPECIAIS DA ÁREA DA SAÚDE DAS FORÇAS ARMADAS

António Manuel Netas da Silva Graça
Coronel SS Médico

Trabalho de Investigação Individual do CPOG

Lisboa 2008



INSTITUTO DE ESTUDOS SUPERIORES MILITARES

O REGIME DOS QUADROS ESPECIAIS DA ÁREA DA SAÚDE DAS FORÇAS ARMADAS

António Manuel Netas da Silva Graça
Coronel SS Médico

Trabalho de Investigação Individual do CPOG

Orientador: CMG ECN Rui Manuel Rapaz Lérias

Lisboa 2008



ÍNDICE

1. Introdução	1
2. A Saúde Militar e os Quadros Especiais da área da Saúde das Forças Armadas...4	
a. Quadros Especiais de Oficiais da área da Saúde	7
b. Quadros Especiais de Sargentos da área da Saúde	8
c. Os efectivos dos Quadros Especiais dos Ramos	9
3. O recrutamento para os Quadros Especiais da área da Saúde das Forças Armadas	10
a. Quadro Especial de Medicina /Oficiais	10
b. Quadro Especial de Farmácia /Oficiais	13
c. Quadro Especial de Medicina /Sargentos	15
4. As carreiras civis dos profissionais da área da Saúde.....	17
a. Carreiras dos médicos.....	17
b. Carreiras dos farmacêuticos.....	18
c. Carreiras dos enfermeiros	19
d. Carreiras dos técnicos de diagnóstico e terapêutica	21
5. As carreiras do pessoal dos Quadros Especiais da área da Saúde das Forças Armadas	22
a. Carreira dos médicos militares	23
(1) O paralelismo técnico com a carreira civil.....	23
(2) Carreira Médico-Militar: o presente e o futuro	23
b. Carreira dos farmacêuticos militares	25
(1) O paralelismo técnico com a carreira civil.....	25
(2) A actual carreira e o futuro.....	26
c. Carreira dos enfermeiros militares	26
(1) A actual e a futura carreira	26
d. Carreira dos técnicos de diagnóstico e terapêutica militares.....	28
(1) A actual e a futura carreira	28
6. O Quadro de Pessoal Civil e os Quadros Especiais da área da Saúde: que articulação?.....	30
a. Os médicos civis das Forças Armadas	30
b. Os farmacêuticos civis das Forças Armadas	31



c. Os enfermeiros civis das Forças Armadas.....	31
d. Os técnicos de diagnóstico e terapêutica civis das Forças Armadas	32
7. Recrutamento, formação e progressão na carreira do pessoal da Saúde Militar de outros países	33
a. Bélgica.....	34
(1) <i>Composante Médicale de la Defense</i>	34
(2) O pessoal da <i>Composante Médicale de la Defense</i>	34
b. Espanha.....	35
(1) <i>Cuerpo Militar de Sanidad</i>	35
(2) O pessoal do <i>Cuerpo Militar de Sanidad</i>	35
c. França	36
(1) <i>Service de Santé des Armées</i>	36
(2) O pessoal do <i>Service de Santé des Armées</i>	36
d. Reino Unido.....	37
(1) <i>Defence Medical Service</i>	37
(2) O pessoal do <i>Defence Medical Service</i>	37
8. Conclusões	39
BIBLIOGRAFIA.....	41
LISTA DE APÊNDICES	
Apêndice “I”- Glossário de conceitos	
Apêndice “II”- Exército - Pessoal militar e civil	
Apêndice “III”- Força Aérea - Pessoal militar e civil	
Apêndice “IV”- Forças Armadas: Quadros Especiais da área da Saúde - Categoria de Oficiais	
Apêndice “V” - Forças Armadas: Quadros Especiais da área da Saúde - Categoria de Sargentos	
Apêndice “VI”- Forças Armadas: Área da Saúde - Militares em regime de contrato	
Apêndice “VII” - Forças Armadas: Candidatos admitidos para o Quadro Especial de Medicina/Oficiais através de concurso	
Apêndice “VIII” - Exército: Concursos ordinários para admissão de licenciados em Medicina para os Quadros Permanentes	
Apêndice “IX” - Forças Armadas: Vagas abertas para a licenciatura em Medicina pelos Estabelecimentos Militares de Ensino Superior Universitário	



Apêndice “X” - Exército: Concursos para admissão de licenciados em Ciências Farmacêuticas para os Quadros Permanentes

Apêndice “XI” - Academia Militar: Vagas abertas para as licenciaturas da área da Saúde

Apêndice “XII” - Recrutamento para o Quadro Especial de Medicina/Sargentos

Apêndice “XIII” - Portugal: Diplomados em Enfermagem

Apêndice “XIV” - Portugal: Diplomados em Tecnologia da Saúde, no ensino público e no ensino não-público

Apêndice “XV” - Portugal: Diplomados em Tecnologia da Saúde

Apêndice “XVI” - Ensino da Tecnologia da Saúde no espaço europeu

Apêndice “XVII” - Forças Armadas: Especialidades dos médicos que ingressaram nos Quadros Permanentes

Apêndice “XVIII” - Exército: Farmacêuticos militares - Áreas de especialização

Apêndice “XIX” - Exército: Farmacêuticos militares - Áreas de trabalho

Apêndice “XX” - Escola do Serviço de Saúde Militar: Cursos de Complemento de Formação em Enfermagem

Apêndice “XXI” - Forças Armadas: Enfermeiros - Militares e civis

Apêndice “XXII” - Forças Armadas: Técnicos de diagnóstico e terapêutica - Militares e civis

Apêndice “XXIII” - Exército: Área de licenciatura dos técnicos de diagnóstico e terapêutica militares

Apêndice “XXIV” - Escola do Serviço de Saúde Militar: Tecnologia da Saúde - Alunos militares em formação no ano lectivo 2007/08

Apêndice “XXV” - Marinha: Área da Saúde - Pessoal civil

Apêndice “XXVI” - Exército: Área da Saúde - Pessoal civil (médicos)

Apêndice “XXVII” - Força Aérea: Área da Saúde - Pessoal civil

Apêndice “XXVIII” - Forças Armadas: Farmacêuticos - Militares e civis

Apêndice “XXIX” - Exército: Área da Saúde - Pessoal civil

Apêndice “XXX” - Forças Armadas: Quadro de Pessoal Civil - Técnicos de diagnóstico e terapêutica

Apêndice “XXXI” - Marinha: Área da Saúde - Pessoal civil (técnicos de diagnóstico e terapêutica)

Apêndice “XXXII” - Exército: Área da Saúde - Pessoal civil (técnicos de diagnóstico e terapêutica)



Apêndice “XXXIII”- Força Aérea: Área da Saúde - Pessoal civil (técnicos de diagnóstico e terapêutica)

LISTA DE ANEXOS

Anexo “A” - Marinha – Pessoal militar e civil

Anexo “B” - Despacho nº 68/CEME/98 - Criação dos Cursos de Licenciatura em Saúde Militar na Academia Militar

Anexo “C” - Protocolo de Cooperação entre a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e a Escola Naval

Anexo “D” - Protocolo de Cooperação entre a Universidade Nova de Lisboa e a Academia Militar

Anexo “E” - Protocolo de Cooperação entre a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e a Academia da Força Aérea

Anexo “F” - Protocolo de Cooperação entre a Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa e a Academia Militar

Anexo “G” - Protocolo entre os Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde

Anexo “H” - *Medical Treatment Facilities*

Anexo “I” - Pessoal de Saúde das Forças Armadas (2006)



RESUMO

A definição do regime dos Quadros Especiais da área da Saúde das Forças Armadas, enquanto conjunto de normas que determinam a administração dos recursos humanos da Saúde Militar, suscitou esta investigação que procura dar um contributo válido para a futura regulamentação dessas normas.

Neste trabalho de investigação foi utilizado o método dedutivo, com recurso à observação documental e à pesquisa bibliográfica, complementadas com entrevistas exploratórias dirigidas a interlocutores com responsabilidade na gestão de recursos humanos das Forças Armadas.

A análise dos Quadros Especiais da área da Saúde permitiu identificar como factores relevantes, de natureza interna ou externa, que podem influenciar o seu regime, a formação académica e a diferenciação técnico-profissional adquirida por esses militares, sendo também manifesta a importância dos conteúdos funcionais de algumas dessas actividades profissionais, e o modo como são, ou não, valorizadas. Constatou-se igualmente que não existe plena correspondência entre as carreiras civis e os Quadros Especiais da área da Saúde, fundada em critérios de diferenciação e especialização.

Concluiu-se ainda ser apropriada a reavaliação das actuais formas de recrutamento de técnicos de saúde para os Quadros Especiais, e a redefinição das carreiras militares desta área, adequando-as aos objectivos essenciais da Saúde Militar e à valorização profissional de algumas actividades que lhe são intrínsecas.

Analizados os modelos em vigor noutros países da Organização do Tratado do Atlântico Norte, em todos se evidenciou uma estrutura organizativa da Saúde Militar direccionada para um apoio prioritário às operações. Nesses países, os técnicos de saúde têm formas de recrutamento diversificadas, e, na maioria das categorias profissionais, a sua formação académica é valorizada.

A provável mudança de paradigma da Saúde Militar representa a oportunidade de regulamentar estes Quadros Especiais, à luz de novos desafios e das mudanças encetadas por outros países, necessidade que surge como mais evidente após a realização deste trabalho.



ABSTRACT

The clarification of the regime of the Medical Service Corps, as a set of norms that rule the management of the human resources in the Military Health, triggered off this study, whose main purpose is to give a valid say for the later regulation of these same norms.

Throughout this study a deductive method was used, by means of a documental observation and a bibliographical research. In addition to this, exploratory interviews aimed at liable interlocutors were also included, provided they play responsible roles in the management of the human resources in the Armed Forces.

From this study of the Medical Service Corps, not only internal but also external relevant factors were identified, which may influence its regime, namely the academic certification and the technical and professional accreditation acquired by those military, also being quite relevant the functional contents of some of those professional activities, as well as the way they are valued or not. It was also possible to perceive that there is no direct match between the civil careers and those of the Medical Service Corps, which is based on criteria of accreditation and specialization.

Another conclusion is that a reassessment of the current method of recruitment of professionals for Medical Service Corps is required, as well as the redefinition of the military careers in this branch, adjusting them to the main targets of the Military Health System and to the professional revaluation of some of its intrinsic activities.

According to the models implemented in other countries belonging to the North Atlantic Treaty Organization, there is a clear evidence of an organised structure of the Military Health System aimed to the prior support to field operations. In those countries, health professionals are recruited in diverse ways and in most professional categories their academic certification is valued.

The likely change of paradigm in the Military Health System implies an opportunity to legislate the Medical Service Corps, on the basis of new challenges and of the changes implemented in other countries, a need that becomes even more evident after having conducted this study.



PALAVRAS-CHAVE

Carreiras militares

Quadros Especiais da Saúde

Saúde Militar

KEY-WORDS

Military careers

Medical Service Corps

Military Health



LISTA DE ABREVIATURAS E DE ACRÓNIMOS

AFA	Academia da Força Aérea
AM	Academia Militar
CCFE	Curso de Complemento de Formação em Enfermagem
CEDN	Conceito Estratégico de Defesa Nacional
CEM	Chefe de Estado-Maior
CFS	Curso de Formação de Sargentos
CLE	Curso de Licenciatura em Enfermagem
CMD	<i>Composante Médicale de la Defense</i> (Bélgica)
CMO	Centros Médicos Operacionais (Bélgica)
CTM	Corpo Técnico Médico (Bélgica)
CMS	<i>Cuerpo Militar de Sanidad</i> (Espanha)
DivRec/EME	Divisão de Recursos do Estado-Maior do Exército
DMS	<i>Defence Medical Service</i> (Reino Unido)
DS	Direcção de Saúde
DT	Diagnóstico e Terapêutica
EMA	Elementos Médicos Avançados (Bélgica)
EMESU	Estabelecimentos Militares de Ensino Superior Universitário
EMFAR	Estatuto dos Militares das Forças Armadas
EN	Escola Naval
EPPA	<i>École du Personnel Paramédical des Armées</i> (França)
ESEL	Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
ESSA	<i>Écoles du Service de Santé des Armées</i> (França)
ESSM	Escola do Serviço de Saúde Militar
ESTeSL	Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa
FFAA	Forças Armadas
FMC	Formação Militar Complementar
FN	Farmacêuticos Navais
HM	Hospitais Militares
LMPQF	Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos
MDHU	Unidades Hospitalares do Ministério da Defesa (Reino Unido)
MDN	Ministério da Defesa Nacional
OF	Ordem dos Farmacêuticos
OTAN	Organização do Tratado do Atlântico Norte



QE	Quadros Especiais
QEAS	Quadros Especiais da área da Saúde
QP	Quadros Permanentes
QPC	Quadro de Pessoal Civil
RV/RC	Regime de voluntariado/ regime de contrato
SS	Serviço de Saúde
SF	Sistema de Forças
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SSA	<i>Service de Santé des Armées</i> (França)
SSM	Sistema de Saúde Militar
TDT	Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica
TEDT	Técnicos de Enfermagem e Diagnóstico e Terapêutica
TS	Técnicos de Saúde
TSN	Técnicos Superiores Navais
UE	União Europeia



“Não é por as coisas serem difíceis que não ousamos, mas é porque não ousamos que elas são difíceis”

Sêneca

1. Introdução

A crescente valorização da componente recursos humanos no seio das organizações justifica que estas procurem compatibilizar os seus objectivos, interesses e necessidades, com as expectativas daqueles que nelas trabalham, e que legitimamente anseiam por carreiras profissionais estimulantes, progressivas e gratificantes. A definição da estrutura de pessoal de qualquer organização, e a sua dinâmica, deverão, em condições ideais, contemplar e conciliar aqueles pressupostos.

Como qualquer outra organização estruturada, também as Forças Armadas (FFAA) se preocupam em gerir bem os seus activos humanos, o que pressupõe a existência de um modelo que integre adequadamente estes recursos, militares e civis.

A importância da Saúde Militar no apoio ao Sistema de Forças (SF), é motivo para que sejam acautelados os aspectos organizacionais que poderão ter reflexo no seu nível de desempenho, na eficácia das suas intervenções, em suma, no cumprimento da missão; para além disso, a Saúde é “um Serviço que é essencial para manter o moral, a coesão e a identidade da condição militar”(Santo, 2006: 783).

O tema proposto “*O Regime dos Quadros Especiais da Área da Saúde das Forças Armadas*” insere-se na Área de Administração e Gestão de Recursos, e enquadra-se na problemática da organização dos quadros de efectivos militares que têm a mesma formação de base, da área da Saúde.

A necessidade de ser definido o regime dos Quadros Especiais da área de Saúde (QEAS) foi primeiro enunciada no Estatuto dos Militares das Forças Armadas (EMFAR), aprovado pelo Decreto-Lei nº 236/99, e manteve-se na última versão deste estatuto, alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº 197-A/2003, por aquele objectivo não ter sido entretanto alcançado. O ingresso nos Quadros Permanentes (QP) estava então bem tipificado para todos os Quadros Especiais (QE), excepto para os da área da Saúde, na sua maioria constituídos por efectivos militares que não recebiam a totalidade da formação em Estabelecimentos de Ensino Militar.

Esta investigação tem por objecto de estudo o regime dos QEAS das FFAA, isto é, o conjunto de normas que regulam estes QE, e definem o modo de administração dos



recursos humanos da área da Saúde nas FFAA, pretendendo dar um contributo para a correcção de eventuais assimetrias existentes entre o desenvolvimento das carreiras civis e militares nesta área.

Neste contexto, assume-se como principal objectivo a identificação de factores relevantes, de natureza interna e externa, que podem influenciar o regime dos QEAS das FFAA, e o modo como eles condicionam as carreiras militares. Considerando-se como factores internos aqueles que podem ser referenciados no seio das FFAA, e como externos os factores sociais que, com origem no meio civil, podem igualmente repercutir-se naquele regime.

Sendo impossível, no espaço e no tempo disponíveis, analisar a totalidade dos QEAS, o campo de estudo foi delimitado apenas aos QE de Médicos, Farmacêuticos, Enfermeiros e Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), que integram as áreas de Medicina e Farmácia; foram escolhidos os QE que, cruzando transversalmente os Ramos, tornam possível a análise comparativa das diferentes realidades.

Consideram-se como eventuais elementos modeladores da regulamentação destes QE, a provável alteração das carreiras, subsequente ao trabalho realizado pela Comissão de Reestruturação das Carreiras Militares, e a recentemente anunciada reforma da Saúde Militar (RCM, 2008).

Nesta investigação foi seguido o método dedutivo, com recurso à pesquisa documental e bibliográfica, complementadas com entrevistas exploratórias no sentido de se delinearem a questão central e as questões derivadas. Assim, o percurso metodológico definido incidiu sobre a observação documental de legislação de referência, de protocolos institucionais e notas administrativas relacionados com o tema, além da consulta de *sites* nacionais e internacionais da área da Saúde, análise de estudos já efectuados neste domínio, e entrevistas dirigidas a interlocutores com responsabilidades e experiência na gestão de recursos humanos nos Ramos.

A articulação e a triangulação dos elementos recolhidos permitiram a construção do modelo que conduziu à formulação da seguinte questão central: *“Que principais factores, de natureza externa e interna, influenciam os Quadros Especiais da Área da Saúde das Forças Armadas, e que implicações têm no seu regime?”*

A partir desta questão central identificaram-se como questões derivadas:

QD1 – Como estão organizados, e quais as principais diferenças, entre os QEAS dos ramos das FFAA?

QD2 – Devem manter-se as actuais formas de ingresso nos QEAS das FFAA?



QD3 – De que modo o nível de formação académica é determinante para a definição de carreira nos QEAS das FFAA?

QD4 – No contexto actual, existe paralelismo entre as carreiras civis da área de Saúde e o regime dos QEAS das FFAA?

QD5 – Os actuais QEAS das FFAA são suficientes para garantir o funcionamento do Sistema de Saúde Militar (SSM)?

QD6 – Como estão organizados os QEAS das FFAA noutros países que integram a Organização do Tratado do Atlântico Norte (OTAN)?

Após a definição do quadro teórico de conceitos aplicáveis a esta temática, procedeu-se à construção das hipóteses seguintes (uma para cada questão derivada, com excepção das hipóteses 3 e 4 que correspondem à terceira questão), de modo a poder ser estabelecido um quadro de análise coerente:

H1 – A forma de organização da Saúde Militar dos Ramos determina diferentes QEAS, em cada um dos ramos das FFAA.

H2 – As actuais formas de ingresso nos QEAS das FFAA devem ser reavaliadas.

H3 – Os conteúdos funcionais de algumas actividades profissionais, e a sua diferente valorização, influenciam a actual organização dos QEAS das FFAA.

H4 – As carreiras militares do pessoal dos QEAS das FFAA devem acompanhar a evolução do respectivo nível de formação académica.

H5 – Não existe plena correspondência entre as carreiras civis e o regime dos QEAS das FFAA.

H6 – Os técnicos de saúde do Quadro de Pessoal Civil (QPC) são necessários e complementares dos militares dos QEAS das FFAA.

H7 – A organização dos QEAS das FFAA noutros países que integram a OTAN indicia uma valorização da formação académica dos técnicos de saúde.

A construção do corpo de conceitos e das hipóteses conduziu o trabalho de recolha dos dados resultantes da observação (através de entrevistas e dados documentais), assim como a respectiva análise (a partir do método de análise de conteúdo), no sentido de se testarem e validarem as hipóteses definidas; estas serviram de suporte a um conjunto de conclusões que procurarão dar resposta às questões derivadas, e assim responder à questão central que consubstancia esta investigação.



Além dos capítulos da introdução e das conclusões, este trabalho é composto por mais seis capítulos. Embora limitada pela extensão e diversidade dos QEAS das FFAA, faz-se no capítulo 2 uma descrição sumária de todos eles, necessária para os contextualizar; no entanto, a investigação restringir-se-á aos QE das áreas de Medicina e de Farmácia, dos Ramos em que eles existem, porque não têm igual desenvolvimento na globalidade das FFAA.

No capítulo 3 analisam-se as diferentes formas de ingresso, passíveis de ser utilizadas para abastecer estes QE, de modo a serem perspectivadas as opções mais convenientes. No capítulo seguinte apresenta-se a forma como a sociedade civil estrutura as profissões da Saúde, e estas se diferenciam e hierarquizam, constituindo um modelo a ser considerado pela Saúde Militar.

No capítulo 5 identificam-se e analisam-se as actuais carreiras do pessoal dos QEAS, e os factores externos e internos que as podem influenciar, para melhor percepção da importância destes factores. Releva também a forte relação que a sociedade civil tem com as estruturas da Saúde Militar, nomeadamente através do modo como se organiza o QPC dos Ramos nesta área específica, vertente que se aborda no capítulo 6.

O conhecimento dos modelos de ingresso, formação militar e carreiras do pessoal da Saúde Militar de alguns países europeus (Bélgica, Espanha, França e Reino Unido), pode ser um contributo relevante, na procura de soluções para problemas comuns, sendo o tema do sétimo capítulo.

A finalizar, faz-se uma análise crítica das respostas às questões derivadas definidas, de acordo com as hipóteses orientadoras, para uma melhor interpretação do sentido deste estudo e para dar resposta à questão central enunciada.

2. A Saúde Militar e os Quadros Especiais da área da Saúde das Forças Armadas

Os “serviços de sanidade” foram criados no Exército após as Campanhas da Restauração (1660), na sequência da profunda reorganização militar encetada pelo Conde de Schomberg (Selvagem, 1999: 434); reconheceu-se assim a importância de socorrer, apoiar e recuperar os feridos do campo de batalha, de forma a melhor gerir os escassos efectivos treinados e organizados para combater.

Mais tarde, já com o Conde de Lippe, foi elaborada a primeira regulamentação sobre pessoal da Saúde Militar (1762), que determinava a existência de “um cirurgião-mor e seis ajudantes do mesmo” nos regimentos de infantaria, e “um cirurgião-mor e quatro



ajudantes de cirurgião”, nos regimentos de cavalaria, e manifestava as primeiras preocupações com o recrutamento e formação dos “físicos, cirurgiões e seus ajudantes” (Reis, 2004: 178).

Datam do reinado de D. José I os primórdios da Saúde Naval, com a criação do corpo permanente de Cirurgiões da Armada, em 1756, e a publicação das primeiras disposições relativas à formação dos seus “físicos e cirurgiões”, em 1790 (Abreu, 2006: 803). Desde então o apoio sanitário às operações militares passou a ser uma necessidade e uma constante, sendo referências marcantes na história da Saúde Militar o desempenho nas difíceis condições da 1ª Guerra Mundial (Marques, 2004: 129), e, meio século depois, o esforçado apoio sanitário durante a Guerra Colonial (1961-74), que “levou até aos postos mais avançados da guerra, profissionais de saúde, recursos técnicos e cuidados sanitários de elevada qualidade” (Gomes, 2000:152).

A fusão da Aeronáutica Militar – que era a 5ª Arma do Exército – com a Aviação Naval deu origem à Força Aérea, em 1952; quatro anos depois surgiu o seu Serviço de Saúde (SS). Inicialmente estruturado apenas para garantir a selecção e o suporte do pessoal navegante (Gonçalves, 2006: 835 e 839), este SS foi depois orientado para apoiar também vertentes específicas da actividade aérea (a fisiologia do voo, o hipobarismo e a hipoxia) para as quais a medicina militar então existente não estava vocacionada (Duarte, 2006: 927).

As FFAA necessitam de um SS bem organizado e estruturado, capaz de utilizar os meios adequados para dar resposta às solicitações, em tempo de guerra ou nos períodos de paz, no país ou fora dele. Em conformidade com o actual Conceito Estratégico de Defesa Nacional (CEDN), o SS deve estar capacitado para apoiar as missões humanitárias e as operações de manutenção de paz, e intervir em situações de emergência ou catástrofe, em apoio das populações civis.

O actual modelo de SSM, ou Sistema de Saúde das Forças Armadas, está assente na existência de três SS, um em cada ramo, com dependência hierárquica, funcional e administrativa da chefia do respectivo ramo, e totalmente independentes entre si (Marques, 2006: 861).

Aliás, a Saúde tem nos Ramos uma dependência directa desigual: a Direcção de Saúde (DS) do Exército insere-se no Comando da Logística (Decreto Regulamentar nº 74/2007), mas as DS da Marinha e da Força Aérea dependem directamente do respectivo Comando de Pessoal, que na Marinha se designa por Superintendência do Serviço de Pessoal (Decretos Regulamentares nºs 22/94 e 51/94).



Sendo cada vez mais frequente a adopção de dispositivos que integram forças conjuntas, pressupondo a vantagem de existir também um apoio sanitário planeado e implementado de forma integrada, não existe ainda um órgão coordenador que consolide uma política de Saúde Militar, determine o apoio sanitário conjunto e supervisione tecnicamente os SS dos ramos, incluindo-se nesta função o planeamento das necessidades de pessoal da Saúde, e a definição do seu modelo de formação e treino.

O SSM é actualmente apenas o somatório dos SS dos ramos, com poucas sinergias e escassa articulação; como excepção, podem ser referidos os Serviços de Utilização Comum¹, e dois órgãos de apoio a mais de um ramo: a Escola do Serviço de Saúde Militar (ESSM) e o Centro Militar de Medicina Preventiva.

O SS de cada um dos ramos faz o planeamento, e também coordena, supervisiona ou executa, as seguintes acções (Marques, 2006: 862):

- O apoio sanitário à actividade operacional, incluindo o aprontamento sanitário das Forças;
- A actividade assistencial ao nível dos cuidados primários de saúde e dos cuidados diferenciados;
- A vertente médica das actividades de classificação e selecção de pessoal, da manutenção dos efectivos, e do treino físico;
- As actividades ligadas à avaliação do dano e à reabilitação, e
- As acções de resposta a situações de crise, emergência e catástrofe, de acordo com directivas superiores.

No entanto, decisões políticas recentes poderão conduzir à criação de um órgão coordenador da Saúde Militar (RCM, 2008), responsável pela concepção e acompanhamento das políticas de saúde para as FFAA², e com intervenção nos seus recursos humanos.

Os lugares do quadro de pessoal militar das FFAA estão agrupados de acordo com a formação de base que lhes é comum, constituindo os QE; estes denominam-se

¹ Foram criados oito Serviços de Utilização Comum: Medicina Hiperbárica, Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Alcoolismo, e Laboratório de Hemodinâmica, na Marinha; Serviços de Hemodiálise, Imuno-hemoterapia e Infecçiology, no Exército; e Centro de Medicina Aeronáutica e Serviço de Medicina Nuclear, na Força Aérea. Apenas o Laboratório de Hemodinâmica não foi implementado.

² Resolução do Conselho de Ministros nº39/2008: “(...) Ainda no âmbito da Saúde Militar, proceder à criação de um órgão, na dependência do Ministro da Defesa Nacional, responsável pela concepção, coordenação e acompanhamento das políticas de saúde a desenvolver no âmbito militar e de articulação com outros organismos congéneres do Estado. Neste órgão estarão representados o Ministro da Defesa Nacional, as Chefias Militares e entidades relevantes com responsabilidades em matéria de Saúde a nível nacional”.



genericamente por Classes, na Marinha, Corpo de Oficiais Generais, Armas e Serviços, no Exército, e Especialidades ou Grupo de Especialidades, na Força Aérea.

Embora seja semelhante o conteúdo da missão atribuída ao SS de cada um dos ramos, que é “o apoio sanitário aos efectivos militares em qualquer situação, em especial no apoio às forças em operação ou em campanha” (AEDN, 2005: 79), é diferente a organização e dimensão dos QEAS de cada um. Estes reflectem não só as diferentes necessidades da componente territorial e as distintas exigências operacionais de cada ramo, mas também a desigual dimensão dos seus efectivos (Apêndices II e III, Anexo A).

a. Quadros Especiais de Oficiais da área da Saúde

Os efectivos militares da área da Saúde agrupam-se, em cada ramo e de acordo com a respectiva categoria e posto, nos QE de oficiais e sargentos (Apêndices IV e V).

Assim, no caso da Marinha, estes oficiais distribuem-se pelas Classes de Médicos Navais, de Técnicos Superiores Navais (TSN) – onde se integram os farmacêuticos e os médicos dentistas, e de Técnicos de Saúde (TS), recebendo esta classe os enfermeiros e os TDT que transitem da categoria de sargentos. Os oficiais com formação em Psicologia, em número reduzido, pertencem à Classe de TSN mas não estão incluídos na área da Saúde Naval.

No Exército, os oficiais do SS distribuem-se pelos QE de Medicina, de Medicina Dentária, de Farmácia, de Medicina Veterinária e de Técnicos de Enfermagem e Diagnóstico e Terapêutica (TEDT), estes últimos provenientes da categoria de sargentos; o QE de Medicina Veterinária existe apenas neste Ramo.

Os oficiais licenciados em Psicologia não têm QE próprio, nem estão incluídos na área da Saúde, pertencendo ao QE da Arma/Serviço de que são originários; a maioria destes oficiais tem diferenciação em áreas especializadas da Psicologia, afins da selecção de pessoal e da orientação escolar e profissional.

Os oficiais do SS da Força Aérea distribuem-se pelos seguintes QE da área de apoio: o QE de Recursos Humanos e Financeiros, que, entre outras especialidades, inclui os médicos e os psicólogos, e o QE de Técnicos de Apoio, onde se inserem os técnicos de saúde com formação em Enfermagem, que transitem do QE de SS /Sargentos. Embora os oficiais psicólogos, colocados no Centro de Psicologia da Força Aérea, tenham alguma actuação em psicologia clínica, o seu primordial objectivo é colaborar na selecção do pessoal navegante, e de outras especialidades (Gonçalves, 2006: 853).



O ingresso de todos estes profissionais de saúde nos QP, e no respectivo QE, faz-se no posto de subtenente ou alferes, sendo apenas exceção os médicos navais que ingressam no posto de segundo-tenente. A progressão dos oficiais dentro do respectivo QE pode fazer-se até coronel ou capitão-de-mar-e-guerra, consoante o ramo, com exceção dos oficiais médicos da Armada e da Força Aérea que podem progredir até contra-almirante ou major-general, e dos oficiais médicos do Exército que podem ascender também a major-general, neste caso transitando do QE de Medicina para o Corpo de Oficiais Gerais.

b. Quadros Especiais de Sargentos da área da Saúde

Os enfermeiros e os TDT ingressam nos QP, em qualquer dos Ramos (com exceção da Força Aérea que não tem TDT militares), na categoria de sargentos e no posto de segundo-sargento; estes militares apenas transitam de QE, para a categoria de oficiais, se tiverem aprovação em curso de Formação Militar Complementar (FMC), ministrado pelo Ramo, e se existir vaga nesse QE.

Na Marinha, estes técnicos de saúde integram a Classe de Enfermeiros e TDT, que reúne as subclasses de Enfermeiros e de TDT. Embora no Exército existam o QE de Medicina e o QE de Diagnóstico e Terapêutica (DT), não foi criada esta especialidade na categoria de sargentos; assim, os enfermeiros e os TDT incluem-se todos no QE de Medicina, e o QE de DT não tem, paradoxalmente, ninguém. Na Força Aérea, apenas os enfermeiros integram a Especialidade de SS, da área de apoio.

No Exército existem ainda dois outros QE de sargentos do SS: Farmácia e Medicina Veterinária. Na Marinha os sargentos de Farmácia integram a Classe de Enfermeiros e TDT, mas no Exército possuem um QE próprio e autónomo (SS/Farmácia).

O QE de Medicina Veterinária/Sargentos não é abastecido há uma dezena de anos, desde que a Escola Prática do Serviço Veterinário Militar foi extinta, e o Exército ficou impossibilitado de garantir a totalidade da formação específica destes técnicos.

Embora todas as áreas técnicas mencionadas sejam reconhecidas como necessárias para o cumprimento da missão, constata-se que alguns QE não existem na totalidade dos Ramos: só o Exército tem QE de Medicina Veterinária/Oficiais e Sargentos, e apenas há QE de Farmácia, de Medicina Dentária e de TDT em dois ramos, na Marinha e no Exército. Os oficiais psicólogos apenas se constituem em QE autónomo na Força Aérea, e só neste ramo dependem da DS.



Para além do pessoal dos QEAS, existem ainda oficiais e sargentos da área da Saúde a prestar serviço em regime de voluntariado/regime de contrato (RV/RC) em todos os Ramos: na Marinha – oficiais farmacêuticos e médicos dentistas; no Exército – oficiais médicos, médicos dentistas e veterinários, e ainda sargentos enfermeiros e TDT, e na Força Aérea, apenas oficiais médicos dentistas (Apêndice VI). Estes militares em RV/RC, que são admitidos para prestarem serviço militar por um período mínimo de dois anos, prorrogável até completarem seis anos, têm permitido a superação de dificuldades temporárias dos Ramos, e constituem alternativa organizativa para especialidades em que as necessidades do ramo não justificam a existência de um QE próprio.

c. Os efectivos dos Quadros Especiais dos Ramos

O actual quadro de pessoal de cada ramo, proposto pelo Conselho de Chefes de Estado-Maior e estabelecido pelo Decreto-Lei n° 202/93, desdobra-se em QE cujos efectivos, distribuídos por categorias e postos, são anualmente aprovados por despacho do respectivo Chefe de Estado-Maior (CEM), de acordo com o art. 42° do EMFAR.

A distribuição dos militares no activo pelos diferentes QE visa a satisfação das necessidades do ramo, deve assegurar a sua operacionalidade, e deve ainda garantir condições de equilíbrio no desenvolvimento das carreiras dos oficiais e sargentos dos QP³.

Os mapas de efectivos dos QE dos Ramos aprovados para 2007, através do Despacho n° 08/07 do CEM da Armada, do Despacho n° 6252/2007 do CEM do Exército e do Despacho n° 70/2007 do CEM da Força Aérea, definem as existências autorizadas nas categorias e postos, para os vários QE.

Esta perspectiva da globalidade dos QEAS das FFAA permite dar a conhecer a estrutura de pessoal da Saúde Militar, as diferenças existentes entre os Ramos, e as suas implicações na estrutura dos QEAS, verificando-se que a forma de organização da Saúde Militar dos Ramos determina diferentes QEAS, em cada um dos ramos das FFAA.

De acordo com esta caracterização, e os critérios utilizados na selecção dos QE que serão objecto de estudo, seguir-se-á a análise da forma como se faz o ingresso para estes QEAS, e para os QP dos Ramos.

³ Existem dois instrumentos que intervêm na gestão de carreiras entre QE: no Exército, a utilização da designação de funções a preencher por qualquer Arma ou Serviço, passível de redistribuição em efectivos pelos vários QE; na Força Aérea, a gestão por associação de Especialidades, a partir de determinados postos (Matias 2007: 3).



3. O recrutamento para os Quadros Especiais da área da Saúde das Forças

Armadas

Até final da década de noventa, os futuros oficiais do SS – médicos, farmacêuticos, veterinários e médicos dentistas, ingressavam no respectivo QE por uma via única: concurso para candidatos já habilitados com diploma de licenciatura. Os futuros sargentos do SS ingressavam nos QEAS após fazerem o Curso de Formação de Sargentos (CFS), que incluía a formação específica em Enfermagem, ou numa das áreas da Tecnologia da Saúde.

Apesar do âmbito desta investigação se restringir apenas a alguns dos QEAS, será feita, sempre que conveniente, uma referência à forma de ingresso na generalidade destes QE, e das razões que, eventualmente, determinaram a sua alteração.

a. Quadro Especial de Medicina /Oficiais

No período de indefinição que se seguiu a 25 de Abril de 1974, muitos dos recém-licenciados pelas Faculdades de Medicina consideraram a opção por uma carreira nas FFAA, e pelo exercício da medicina castrense: uma carreira numa instituição estável, organizada, com razoáveis estruturas hospitalares, que lhes permitia o acesso à formação pós-graduada e à evolução tecnológica da ciência médica, e um estatuto remuneratório equivalente ao do meio civil. Era uma carreira com alguns atractivos, se comparada com a situação à data existente nos hospitais civis (desorganização e incerteza nas carreiras, atrasos na formação pós-graduada, quadros de pessoal limitados, e, nalguns casos, infra-estruturas inadequadas).

Neste cenário não foi difícil atrair para as FFAA algumas dezenas de médicos que, através de concurso, ingressaram na carreira médico-militar e foram preenchendo os quase desertos QE de Medicina dos Ramos. Os médicos conscritos, que cumpriam então um Serviço Militar Obrigatório de 18 meses, asseguravam os cuidados primários na maioria das Unidades territoriais e nos Hospitais Militares (HM), o que facilitava a formação pós-graduada dos médicos militares.

Apenas alguns anos, pouco mais de uma década, bastaram para mudar substancialmente a situação no meio civil: as carreiras médicas, entretanto reestruturadas e alargadas, passaram a garantir a plena e imediata especialização dos recém-licenciados, em novas ou modernizadas unidades de saúde, argumento suficiente para fixar os jovens médicos nos hospitais e centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS).



Também a transformação ocorrida nas FFAA condicionou a evolução do SSM:

- A transição de um serviço militar baseado na conscrição para um serviço militar profissionalizado (Lei nº 174/99) repercutiu-se na Saúde Militar, pois suprimiu o pessoal de saúde em Serviço Efectivo Normal, nomeadamente, os médicos que garantiam a maioria dos cuidados primários e prestavam apoio à componente operacional, sem cuidar da sua substituição ou de criar um regime alternativo;

- Maiores restrições financeiras vieram condicionar a modernização das estruturas hospitalares militares e a inovação tecnológica, tornando também menos aliciante a actividade nos HM;

- A cada vez mais frequente participação em forças projectadas para operações humanitárias e de manutenção de paz, obrigou a mobilizar os médicos mais diferenciados dos HM ou a comprometer a continuidade da formação pós-graduada dos mais jovens, situações geradoras de insatisfação e desmotivação crescentes.

Se a estes factores juntarmos um regime remuneratório desfavorável, comparativamente com o dos médicos do SNS, é perceptível porque se tornou menos atractiva a carreira médico-militar, e porque os efectivos destes QE se reduziram significativamente, nomeadamente no Exército.

O escasso número de médicos admitidos para os QP dos Ramos (com excepção da Força Aérea), através dos concursos abertos na década de noventa, tornou insuficiente esta forma de recrutamento, porque, não compensando as saídas previstas (para a reserva) e as saídas inesperadas, foi incapaz de renovar os efectivos (Apêndice VII); em 1998 a fraca captação de médicos para os QP não constituía ainda um problema para a Marinha e a Força Aérea, mas a situação era já considerada crítica no Exército (Apêndice VIII).

Os estudos que vinham a ser desenvolvidos no Exército, desde 1994, concluíram ser necessário "(...) trilhar novas vias para o recrutamento de oficiais para o Serviço de Saúde" (Despacho nº 68/CEME/98). Assim, estando a Academia Militar (AM) já habilitada "(...) para ministrar e superintender nos cursos de formação dos oficiais destinados aos QP do Serviço de Saúde do Exército" (art. 27º do Decreto-Lei nº 678/76), foi determinado que, a partir do ano lectivo 1998/99, aquela passasse a "(...) ministrar os Cursos de Licenciatura em Saúde Militar nas especialidades de Medicina, Medicina Veterinária, Farmácia e Medicina Dentária"(Anexo B).

Confrontados com iguais dificuldades na captação de médicos, os Ramos decidiram optar pela mesma forma de ingresso: a Escola Naval (EN), a AM e a Academia da Força Aérea (AFA) passaram a conferir o diploma de FMC da licenciatura em Medicina (a AM



confere também esse diploma relativamente às licenciaturas em Ciências Farmacêuticas, Medicina Dentária e Medicina Veterinária, e a AFA fá-lo também para Medicina Dentária), de acordo com a Portaria nº 162/99. Cada um destes Estabelecimentos Militares de Ensino Superior Universitário (EMESU) firmou protocolo com uma Universidade pública, para a administração das unidades curriculares que constituem a formação conducente ao grau académico de licenciado em Medicina (Anexos C, D e E); nele ficou definido o número de vagas para o 1º ano, a cativar anualmente para cada ramo (oito, dezasseis e seis vagas, respectivamente, para a Marinha, Exército e Força Aérea), sem prejuízo de eventual ajuste.

Desde então o número de vagas é determinado pelos Ramos, mas de modo não uniforme: na Marinha, a Direcção do Serviço de Pessoal faz a proposta, depois de ouvir a DS; no Exército, a DS não tem interferido no número de vagas a abrir, que é determinado pela Divisão de Recursos do Estado-Maior do Exército (DivRec/EME), em coordenação com a AM; e na Força Aérea é a DS que propõe o número de vagas a abrir.

Em dez anos foram abertas, e preenchidas, 168 vagas para as licenciaturas em Medicina pelos EMESU, 60% das quais na AM; a Marinha e a Força Aérea têm aberto um número de vagas quase constante (quatro e três vagas/ano, respectivamente), mas o Exército abriu nos primeiros quatro anos mais de metade das vagas preenchidas na primeira década (Apêndice IX).

Os Ramos escolheram diferentes Universidades para ministrar a licenciatura em Medicina (a Marinha e a Força Aérea têm protocolo com a Universidade de Lisboa /Faculdade de Medicina, e o Exército, com a Universidade Nova de Lisboa/ Faculdade de Ciências Médicas), e proporcionam uma FMC discrepante na duração, e naturalmente também nos conteúdos.

O Plano de Estudo da FMC do Curso de Saúde Militar da AM (Despacho nº 17608/CEME/2004), distribui esta formação ao longo de sete anos (ocupa a totalidade de um ano lectivo, que antecede o início da licenciatura, e acompanha com cargas horárias variáveis os outros anos), mas a FMC ministrada pela EN (Portaria nº 745/2000) e pela AFA (Portaria nº 223/2003) só acompanha os três, ou quatro, primeiros anos, e não tem um ano exclusivo, inaugural. As opções da Marinha e da Força Aérea permitem encurtar o período de formação, evitando que a FMC prolongue licenciaturas que já têm longa duração. É desejável que um futuro órgão coordenador da Saúde Militar possa definir um modelo de formação e treino uniforme para os Ramos.



Os oficiais habilitados com as diferentes licenciaturas em Saúde Militar pelos EMESU, fazem depois conjuntamente a Pós-Graduação em Saúde Militar, com a duração de seis semanas; esta pós-graduação, ministrada na ESSM, poderá servir como modelo para uma formação, uniforme e conjunta, na área da Saúde Militar.

A formação de médicos através dos EMESU iniciou-se no ano lectivo 1998/1999, no Exército, e em 1999/2000 nos outros ramos; os primeiros médicos licenciaram-se em 2005, mas só puderam exercer clínica de modo autónomo (medicina não tutelada) a partir de Janeiro de 2008.

A manutenção da captação de diplomados, através de concurso, asseguraria o apoio à componente territorial e o suporte operacional até essa data; no entanto, a Força Aérea e o Exército abandonaram esta forma de recrutamento em 2005, e a Marinha em 2006. Para colmatar esta dificuldade o Exército teve de abrir concursos para admissão de voluntários (licenciados em Medicina com condições para o seu exercício autónomo), para a prestação de serviço em RV/RC, mediante contrapartidas no âmbito da sua especialização médica.

Os alunos admitidos pelas Faculdades de Medicina ao abrigo de protocolos com os EMESU, não são considerados pelo Ministério da Educação para efeitos de financiamento. Os encargos decorrentes deste modelo são assegurados pelo Ministério da Defesa Nacional (MDN), e devem também ser objecto de reflexão: a licenciatura em Medicina e a sua FMC têm, em conjunto, um custo de 150.000 €/aluno, que inclui a propina escolar (10.000 €/ano).

A alimentação dos QE de Medicina recorrendo apenas aos EMESU é uma forma segura de recrutamento, mas, além de dispendiosa, não resolve os problemas imediatos (a disponibilidade dos candidatos que ingressaram em 1998/1999 para o exercício pleno e regular nas estruturas da Saúde Militar, só se concretizará a partir de 2012). A anterior decisão de suspender os concursos (ordinários e extraordinários) para admissão para os QP de candidatos já licenciados, deveria ser prudentemente revista.

b. Quadro Especial de Farmácia /Oficiais

Apenas o Exército e a Marinha têm farmacêuticos militares, considerando a Força Aérea que esta actividade pode ser desempenhada por pessoal civil, por não ter exigências operacionais.

Durante o período da Guerra Colonial, recaiu sobre o Quadro Farmacêutico do Exército o esforço necessário ao reabastecimento em medicamentos e material sanitário, e ao desenvolvimento da uma logística de produção em apoio das FFAA, apesar do escasso



número de elementos daquele Quadro, e de eles estarem sujeitos a frequentes comissões de serviço em África. Na época, foram os farmacêuticos conscritos e os civis contratados que supriram as necessidades de pessoal técnico do Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos (LMPQF), na sua vertente industrial, e complementaram os efectivos do exíguo QE de Farmácia (Belo, 2007).

Alguns anos após o final daquele conflito, os recém-licenciados em Farmácia começaram a interessar-se pela carreira militar, o que se traduziu no elevado número de candidatos presentes nos concursos de admissão para os QP (Apêndice X). As perspectivas de emprego no meio civil eram reduzidas, e as FFAA tinham argumentos fortes: uma carreira organizada e prestigiada, estável, e com um estatuto remuneratório semelhante ao do meio civil, que contrastavam com a incerteza e a precariedade existentes fora das FFAA. Eram ainda aliciantes o nível de desenvolvimento da actividade industrial do LMPQF, e o facto da Saúde Militar possuir duas vertentes então inovadoras: a Farmácia Hospitalar e a área laboratorial de Toxicologia.

Assim, entre 1979 e 1991 ingressaram no QE de Farmácia do Exército, através de concursos abertos para diplomados, 26 oficiais farmacêuticos.

Esta forma de recrutamento manteve-se até 2005, sem dificuldades na captação de licenciados, pois o número de candidatos foi sempre elevado: mais de 64 candidatos para as 16 vagas existentes nos concursos abertos entre 1998 e 2005.

Apesar desta pletora de candidatos, a partir do ano lectivo 1998/99 a AM passou também a conferir o diploma de FMC da licenciatura em Ciências Farmacêuticas, depois de ter firmado com a Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa um protocolo que prevê a cativação de um máximo de 5 vagas/ano (Anexo F). A DivRec/EME define anualmente o número de vagas a abrir, em coordenação com a AM.

A FMC obedece ao Plano de Estudo do Curso de Saúde Militar da AM, com a duração e características já enunciadas.

Em nove anos lectivos foram abertas 15 vagas para a licenciatura em Ciências Farmacêuticas pela AM, das quais 12 nos quatro primeiros anos (Apêndice XI). Neste período o número de ingressos foi muito superior àquele que era normalmente realizado através dos concursos de admissão para licenciados, e aparentemente excessivo para a dimensão deste QE.

Os encargos financeiros decorrentes deste modelo de formação, que são assegurados pelo MDN, estão calculados em 135.000 €aluno, valor que inclui a propina anual a pagar à respectiva Universidade (8.000 €).



Na Marinha, os oficiais farmacêuticos dos QP constituíam a Classe de Farmacêuticos Navais (FN), cujo abastecimento se fazia através de concurso para licenciados em Ciências Farmacêuticas, até que esta Classe foi extinta em 1990 (Decreto-Lei n.º 34-A/90 e Portaria n.º 1231/90). Os actuais FN são em número pouco expressivo, e estão integrados na Classe de TSN.

A entrada de farmacêuticos para a Marinha faz-se actualmente através de concurso para admissão de voluntários para a prestação de serviço em RV/RC; ingressam na Classe de TSN, constituída por oficiais em RC, aí se mantendo até à abertura de concurso documental para a ocupação de vaga nos QP, o que pode demorar algum tempo (anos). Havendo actualmente um amplo mercado de trabalho para os farmacêuticos, são poucos os interessados em seguir esta via incerta de ingresso nos QP da Marinha, e mesmo esses raramente resistem ao apelo da sociedade civil, saindo antes da abertura de concurso, ou de terminarem o contrato.

c. Quadro Especial de Medicina /Sargentos

Actualmente os enfermeiros e os TDT ingressam nos QP, em qualquer dos Ramos, na categoria de sargentos. O CFS, com a duração de dois anos, habilita ao ingresso nesta categoria, mas os candidatos a Enfermagem e a Tecnologia da Saúde não o frequentam, pois são colocados de imediato na ESSM a fim de realizarem a formação específica.

Os procedimentos a que obedece o recrutamento para estas licenciaturas são semelhantes em qualquer dos Ramos (Apêndice XII). Estes militares vão ocupar as vagas que a ESSM atribuiu a cada um dos Ramos, na sequência de proposta da respectiva DS.

A ESSM tem protocolos com a Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), e com a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL), para que os seus alunos sejam aceites no Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), e nas licenciaturas de DT, respectivamente. O protocolo para a realização do CLE foi estabelecido e homologado em 2005, mas o protocolo com a ESTeSL, assinado em 2004, ainda não foi homologado.

A FMC destes cursos é ministrada na ESSM, ao longo dos quatro anos da formação escolar, durante o mês de Setembro. No final do curso, estes licenciados fazem a Pós-Graduação em Saúde Militar destinada a enfermeiros e TDT, com a duração de seis semanas.



Qualquer uma destas licenciaturas representa um encargo de 3600 €/aluno; os Ramos ainda não acordaram sobre a responsabilidade desta despesa, que tem sido suportada integralmente pela ESSM.

A profunda alteração do percurso formativo destes técnicos de saúde, ocorrida nos últimos anos, terá naturalmente que reflectir-se nas FFAA, mas não foram ainda alteradas as suas carreiras desde que a formação académica passou a ter o grau de licenciatura.

Embora a análise das carreiras, civis e militares, destes técnicos de saúde esteja incluída nos capítulos seguintes, pode antecipar-se a necessidade de ser alterada a sua forma de ingresso nos QE, para a categoria de oficiais, sendo consideradas duas vias, alternativas ou complementares:

- Admissão para a ESSM dos candidatos à realização da formação específica (Enfermagem ou Tecnologia da Saúde). A ESSM manteria o encargo da FMC, e os acordos com a ESEL e a ESTeSL para a concretização dessas licenciaturas, e/ou
- Admissão de licenciados em Enfermagem e Tecnologia da Saúde, através de concurso para ingresso na categoria de oficiais, no QE de TS, na Marinha e na F. Aérea, e no QE de TEDT, no Exército. O ingresso far-se-ia para a ESSM, onde seria ministrada a FMC.

Em qualquer das situações, a formação militar teria de ser reformulada e reorientada, agora para a categoria de oficiais, além de prolongada para além dos actuais quatro meses de duração.

Se considerarmos o elevado número de diplomados em Enfermagem e em Tecnologia da Saúde, na última década (Apêndices XIII, XIV e XV), que o mercado de trabalho não parece capaz de absorver na sua totalidade, parecem existir razões para se optar actualmente pela admissão de candidatos já licenciados, solução capaz de suprir mais rapidamente as carências do SSM em enfermeiros e TDT.

Analizadas as actuais formas de ingresso de médicos, farmacêuticos, enfermeiros e TDT nos QEAS, verificou-se a necessidade delas serem reavaliadas, e de serem examinadas em pormenor as carreiras, civis e militares, destes profissionais de saúde, que será o objectivo dos dois capítulos seguintes.



4. As carreiras civis dos profissionais da área da Saúde

É necessário conhecer e analisar o modo como, na sociedade civil, as profissões da Saúde se organizam, se diferenciam tecnicamente, e se hierarquizam, para se poder construir equilibradamente o “edifício” dos QEAS das FFAA.

a. Carreiras dos médicos

“Fomos das primeiras profissões a instituir uma carreira com princípio, meio e fim, e que se auto-regularizou. As carreiras médicas representaram um salto qualitativo para o país, porque, desde a sua forma inicial, são estruturadas, programadas, feitas em serviços idóneos e com avaliação externa ” (Ribeiro, 2007: 4).

A organização de uma carreira baseada na aprendizagem prolongada, conforme as exigências da medicina moderna, mas sem se afastar do equilíbrio entre os interesses de ordem médica e os de ordem social, conduziu à elaboração do “Relatório sobre as Carreiras Médicas”, em 1961. Embora datado pelas transformações sociais da época, ele mantém-se ainda hoje como um documento de referência, precursor da medicina organizada e do sistema de saúde vigente.

As actuais Carreiras Médicas têm enquadramento no Decreto-Lei nº 73/90, que define o exercício da profissão médica no âmbito do SNS. Existem três carreiras médicas: as Carreiras Hospitalar, de Clínica Geral e de Saúde Pública, todas com estrutura e modelo de formação idênticos, e todas elas com graus, forma de habilitação profissional que deve reflectir a diferenciação e a qualificação dos médicos.

Nesse diploma preconiza-se uma formação médica que deve ser contínua, planeada e programada, de modo a incentivar o desenvolvimento do perfil profissional do médico e a sua progressiva diferenciação (em especialidades, valências ou competências).

Para cada um dos graus da carreira (generalista ou especialista, e consultor) estão definidos os respectivos conteúdos funcionais, assim como a forma de aceder ao grau imediato; nesta progressão é considerado o tempo de permanência na categoria, mas são sempre exigidas provas públicas para avaliação da qualificação profissional, e construção duma estrutura hierárquica.

Os actuais recursos médicos do país – 3,4 médicos por 1.000 habitantes – colocam Portugal ligeiramente acima de outros países da União Europeia (UE), pois o Reino Unido, a Finlândia, a Irlanda, a Hungria e a Eslováquia têm entre 2,4 e 3,1 médicos/1.000 habitantes (OECD, 2007). No entanto, Portugal tem uma das mais baixas taxas de diplomados em medicina da UE - 20,8 diplomados/1.000 médicos (OECD, 2007),



consequência da restrição no acesso às escolas médicas (*numerus clausus*) e razão da procura, pelos candidatos, de alternativas à forma clássica de acesso às Faculdades de Medicina.

Em Portugal os médicos existentes repartem-se equilibradamente entre clínicos gerais e especialistas hospitalares (1,7 médicos de cada um dos grupos/1.000 habitantes), traduzindo o equilíbrio existente entre os que prestam os cuidados primários, e os responsáveis pela assistência hospitalar diferenciada (OECD, 2007).

O regime de formação após a licenciatura em Medicina foi recentemente reestruturado (Decreto-Lei nº 203/2004, alterado pelo Decreto-Lei nº 60/2007), tendo sido criado um processo único de formação médica especializada, com um período inicial de 12 meses (ano comum), e um período de formação específica que poderá ter um tronco comum a várias áreas profissionais, com a duração de um ano. A partir da conclusão do 2º ano do internato médico, considera-se reconhecido o exercício autónomo da medicina.

A frequência do internato por médicos internos oriundos das FFAA obedece às condições estabelecidas em protocolo celebrado entre o Ministério da Saúde e o MDN (Anexo G).

b. Carreiras dos farmacêuticos

Até ao início dos anos noventa a licenciatura em Ciências Farmacêuticas era conferida apenas por três Faculdades de Farmácia, das Universidades de Coimbra, Lisboa e Porto, a que se juntaram, na década seguinte, quatro instituições privadas⁴. O número de farmacêuticos em Portugal tem aumentado a um ritmo intenso (as três escolas públicas conferiram 2846 diplomas entre 1998 e 2005), com uma taxa de crescimento de 80% no período de 1990 – 2003; neste último ano estavam em actividade 8.922 farmacêuticos (OF, 2007).

A Ordem dos Farmacêuticos (OF) confere a especialidade em quatro áreas: Análises Clínicas, Farmácia Hospitalar, Indústria Farmacêutica e Assuntos Regulamentares.

Os farmacêuticos distribuem-se por diversos segmentos profissionais: Farmácia de Oficina, Análises Clínicas, Farmácia Hospitalar, Indústria Farmacêutica, Ensino e Investigação, além de outras áreas de menor expressão numérica, como a Toxicologia, a Bromatologia e a Hidrologia (OF, 2007). A Farmácia de Oficina representa a área

⁴ Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte e Sul, Universidade Lusófona, em Lisboa e Universidade Fernando Pessoa, no Porto.



profissional de eleição de mais de metade dos farmacêuticos (59%), seguida das Análises Clínicas (12%) e da Farmácia Hospitalar (8%).

No sector público, os farmacêuticos estão integrados na Carreira dos Técnicos Superiores de Saúde, à qual têm acesso também outros licenciados da área das Ciências da Saúde (biólogos, bioquímicos, veterinários); esta carreira desenvolve-se pelas categorias de assistente, assistente principal, assessor e assessor superior, às quais correspondem funções de diferente natureza e de crescente complexidade e responsabilidade. Para a progressão na carreira são exigidas: avaliação curricular, prova de conhecimentos, ou discussão de monografia, consoante o nível a que se vai aceder (Decreto-Lei nº 414/91).

A maioria dos farmacêuticos desta carreira exerce a sua actividade profissional nos ramos de Laboratório ou de Farmácia. Após um período formativo de quatro anos, os farmacêuticos do ramo de Laboratório adquirem o grau de especialista que, no entanto, não lhes permite que assumam a direcção técnica dos laboratórios privados, nem a chefia dos laboratórios públicos, reservada apenas aos médicos da respectiva carreira.

O farmacêutico hospitalar, especialista após estágio de três anos em Farmácia Hospitalar, está habilitado para o exercício em áreas profissionais específicas⁵, e é membro habitual de diferentes Comissões Hospitalares (Farmácia e Terapêutica, Controlo de Infecção Hospitalar, Antibióticos, Nutrição Artificial).

c. Carreiras dos enfermeiros

Quando o ensino de Enfermagem foi integrado no sistema de ensino nacional, ao nível do ensino superior politécnico (Decreto-Lei nº 480/88), iniciou-se o processo de substituição do Curso de Enfermagem Geral pelo Bacharelato em Enfermagem, ambos com três anos lectivos (Portaria nº 195/90). Uma década depois, a formação básica dos enfermeiros passaria a ser uma licenciatura, reunidas que estavam as condições (científicas, pedagógicas, técnicas e jurídicas) para que pudesse surgir o CLE, que, com quatro anos curriculares e um notório equilíbrio entre o ensino teórico-prático e o ensino clínico, haveria de substituir o grau anterior, no ano lectivo 2001/02 (Decreto-Lei nº 353/99).

Para atribuição do grau de licenciado aos estudantes que entretanto iriam concluir o bacharelato, assim como aos enfermeiros bacharéis já existentes, foi criado o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem (CCFE), com a duração de um ano lectivo (Portaria nº 799-E/99).

⁵Farmacotecnia, controlo de qualidade, farmacovigilância, ensaios clínicos em meio hospitalar, farmacocinética, radiofarmácia e actividades complementares da farmácia clínica.



As alterações na formação académica dos enfermeiros conduziram a mudanças efectivas ao nível do exercício da Enfermagem. O Estatuto da Carreira de Enfermagem, promulgado pelo Decreto-Lei nº 437/91, veio estabelecer os níveis e categorias da carreira (nível 1, que integra as categorias de enfermeiro e enfermeiro graduado, nível 2 com as categorias de enfermeiro especialista e de enfermeiro-chefe, e nível 3, a que corresponde a categoria de enfermeiro-supervisor), e as áreas de actuação em que se inserem (prestação de cuidados, gestão, assessoria técnica).

Às diferentes categorias estão associados conteúdos funcionais de natureza diversa e de crescente complexidade e responsabilidade, estando a progressão na carreira condicionada também por exigências formativas (cursos de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem⁶, cursos de gestão ou administração na área da Saúde, etc.).

Em 2005 Portugal possuía 4,6 enfermeiros por 1.000 habitantes, valor inferior ao considerado desejável na UE, e à média dos seus estados-membros, 5,9 e 7,5 enfermeiros por 1.000 habitantes, respectivamente (OECD, 2007).

O número crescente de escolas, públicas e privadas, habilitadas a leccionar a licenciatura em Enfermagem (actualmente são mais de quatro dezenas), traduziu-se num acréscimo significativo do número de diplomados (que duplicou no espaço de sete anos), tornando Portugal um dos países da UE com mais elevada taxa de diplomados /1.000 enfermeiros (52,4), com um crescimento anual de 3,4%, só ultrapassado pela Finlândia (OECD, 2007); no entanto, dificuldades conjunturais fazem com que só 37% dos enfermeiros recém-licenciados consigam emprego imediato, porque “(...)a política de emprego no sector é desajustada da realidade e das exigências que uma prestação de cuidados com qualidade e segurança implica” (Sousa, 2007: 32).

Em sintonia com o fluxo emigratório a que se tem assistido nos dois últimos anos, por dificuldade na obtenção de emprego qualificado em diferentes áreas profissionais, também a saída de enfermeiros para o estrangeiro sofreu um importante acréscimo em 2007, sobretudo para a Suíça, Reino Unido e Estados Unidos, devido às precárias condições de trabalho oferecidas em Portugal, e aos contratos sem garantia de futuro (Simões, 2007: 89).

⁶ Através de cursos de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem (Enfermagem Comunitária, Saúde Materna e Obstétrica, Saúde Infantil e Pediátrica, Reabilitação, Saúde Mental e Psiquiatria), com dois ou três semestres de duração, podem ser adquiridas competências científicas, técnicas, humanas e culturais em área específica.



d. Carreiras dos técnicos de diagnóstico e terapêutica

Apesar do ensino formal da Tecnologia da Saúde ter começado nos anos sessenta,⁷ só duas décadas depois estas profissões começaram a ser efectivamente valorizadas (Lobato, 2006: 29).

A mudança do paradigma de ensino da Tecnologia da Saúde irá conduzir à criação das Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde, que foram integradas no sistema educativo nacional ao nível do ensino superior politécnico (Decreto-Lei nº 415/93).

A carreira de TDT passou a abranger, a partir de 1995, um conjunto de dezoito profissões: Análises Clínicas e Saúde Pública, Anatomia Patológica, Citologia e Tanatologia, Audiologia, Cardiopneumologia, Dietética, Farmácia, Fisioterapia, Higiene Oral, Medicina Nuclear, Neurofisiologia, Ortoprótésia, Ortopédia, Prótese Dentária, Radiologia, Radioterapia, Saúde Ambiental, Terapia da Fala e Terapia Ocupacional.

Os cursos destas áreas conferiam o grau de bacharel, mas, a partir de 1999, organizados em oito semestres lectivos, passaram a conduzir ao grau de licenciado (Portaria nº 505-D/99). Um ciclo único de estudos, incluindo o estágio de aprendizagem em contexto de prática profissional, veio valorizar uma formação que visa o exercício profissional autónomo, assegurando a aplicação de conhecimentos e saberes adquiridos às actividades concretas do respectivo perfil profissional, no âmbito da tecnologia da saúde. Esta foi também a evolução nos países do espaço europeu, que, maioritariamente, exigem uma formação de quatro anos para o exercício profissional nesta área (Apêndice XVI).

A Carreira de TDT desenvolve-se actualmente pelas categorias de técnico de 2ª classe, técnico de 1ª classe, técnico principal, técnico especialista e técnico especialista de 1ª classe (Decreto-Lei nº 564/99).

A progressão na carreira está dependente da satisfação de vários critérios: tempo de permanência na categoria, avaliação de desempenho e avaliação da qualificação técnica (avaliação curricular na progressão para técnico principal, provas públicas de discussão curricular para técnico especialista, e avaliação curricular e discussão de monografia no acesso à categoria de técnico especialista de 1ª classe). Do quadro de competências destacam-se, para além das estritas à natureza de cada profissão, as de gestão, de docência, e de estudo e investigação.

⁷ Este ensino começou nos Centros de Preparação de Técnicos e Auxiliares de Serviços Clínicos, que foram criados junto dos maiores hospitais dos grandes centros urbanos, e foi depois ministrado nas Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde.



Analisadas sumariamente as carreiras civis de Medicina, Farmácia, Enfermagem e DT, constata-se que todas privilegiam a diferenciação e qualificação dos seus profissionais, e que em todas elas (com excepção dos médicos) se assistiu na última década a um crescimento significativo do número de diplomados. A Enfermagem e a Tecnologia da Saúde tiveram acentuada valorização dos respectivos processos formativos.

Estes elementos estruturantes são os instrumentos necessários para abordar as carreiras do pessoal dos QEAS das FFAA, fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho, verificando-se que os conteúdos funcionais de algumas actividades profissionais, e a sua diferente valorização, influenciam a actual organização dos QEAS, assim como o facto de as carreiras militares do pessoal destes QE deverem acompanhar a evolução do respectivo nível de formação académica.

5. As carreiras do pessoal dos Quadros Especiais da área da Saúde das Forças Armadas

O direito à realização profissional e à progressão na carreira encontra-se explícito no EMFAR, que define a forma e as condições a que deve satisfazer essa progressão; no entanto, é desejável que sejam consideradas as especificidades dos QE, e que, no caso dos QEAS, as competências técnicas adquiridas se incluam entre as condições especiais exigidas.

Outras preocupações relativas às carreiras da Saúde Militar são comuns à generalidade das carreiras militares, mas sublinham-se alguns aspectos:

- Alimentação gradual e criteriosa dos QE, sem grandes flutuações no número de ingressos; “o próprio quadro deverá poder contribuir, através de uma adequada gestão do seu fluxo, para a satisfação das expectativas individuais do seu agregado” (Neves, 2007);
- Existência de saídas laterais, associadas ao conceito de carreira de média duração (mais de vinte anos de serviço efectivo), que viabilizem a saída dos militares que o desejem (Matias, 2007: 5); a sua localização deverá ter em consideração a duração da formação recebida. Assim, mesmo as saídas não desejadas pelas FFAA, um problema frequente nos QEAS, poderão ser antecipadas e previstas na alimentação do respectivo QE;
- Monitorização do fluxo de progressão nos QEAS dos Ramos, com o objectivo de manter a equidade no seio das Classes, Serviços e Especialidades de categoria e natureza similar; se, a médio prazo, vierem a existir estruturas comuns da Saúde Militar, este controlo poderá evitar futuros desequilíbrios.



a. Carreira dos médicos militares

(1) O paralelismo técnico com a carreira civil

O Estatuto da Carreira Médico-Militar (Decreto-Lei nº 519/77) veio garantir o paralelismo técnico e profissional entre esta carreira e a Carreira Médica nacional, aproximá-las em termos remuneratórios e valorizar os aspectos particulares da missão médico-militar (Gomes, 2000: 153).

Esta legislação contribuiu para atrair sucessivas gerações de jovens médicos, e corrigir a descapitalização de quadros que vinha do final das campanhas de África. No entanto, a carência de médicos militares só temporariamente ficou resolvida, apesar das expectativas que este estatuto gerou (Santos, 1995: 25).

O facto da progressão na carreira militar ficar dependente do nível de valorização técnico-profissional dos médicos, deu um contributo muito significativo para a dignificação da Carreira Médico-Militar, e, embora aquele diploma tenha sido objecto de algumas correcções, a qualificação técnica mantém-se explicitamente como condição especial de promoção dos oficiais médicos para os postos de major e coronel, no Exército e na Força Aérea (arts. 240º, 242º, e 254º do EMFAR).

(2) Carreira Médico-Militar: o presente e o futuro

Foram recentemente aprovadas, no Conselho de Ministros de 7 de Fevereiro de 2008, as orientações para a reorganização da estrutura superior da Defesa Nacional e das FFAA, preconizando-se que no âmbito da Saúde Militar se deve “garantir, em matéria de saúde operacional e com base na doutrina da Aliança Atlântica, a prontidão das Forças, a recuperação rápida de militares e o apoio às operações”. Com esta referência, é oportuno que se reflecta sobre a actual carreira dos médicos militares, tendo presentes a missão definida para o SSM, e o actual SF, que se divide numa componente fixa ou territorial, e numa componente operacional, conjunto de Forças destinadas ao emprego operacional integrado (Lei nº 111/91).

O apoio sanitário à componente operacional tem-se tornado mais frequente e exigente, em conformidade com o actual CEDN, solicitando amiúde profissionais de saúde para a sustentação da Força. Esses médicos devem ter a formação que lhes permita executar a triagem, o tratamento e a evacuação dos indisponíveis, e também a preparação necessária ao desempenho nos ambientes operacionais mais adversos, para onde possa ser necessário projectar Forças.



A verdadeira razão de ser da Saúde Militar assenta no apoio à componente operacional do SF, garantindo a aptidão física e psíquica dos efectivos, e em particular o apoio às Forças em operações ou em campanha (Coelho, 2006: 788), sem no entanto poder alijar as outras vertentes do SSM, e nomeadamente a prestação de cuidados de saúde diferenciados.

À semelhança das carreiras médicas civis, também a carreira médico-militar deve contemplar estas diferentes exigências, e diversificar-se para lhes dar resposta. No entanto, quase todos os médicos militares integram uma carreira médica conceptualmente única, transposta da Carreira Hospitalar civil, e orientada apenas para a diferenciação nas especialidades médicas e cirúrgicas de interesse hospitalar.

Mas a Saúde Militar tem também necessidade de médicos especialistas de outras carreiras: médicos com formação em Clínica Geral, e competências em domínios próprios da Medicina Militar, que se ocupem dos cuidados primários de saúde, e médicos de Saúde Pública, especializados noutras áreas também importantes para as FFAA, como a Medicina Preventiva e a Saúde Ambiental e Ocupacional.

Sendo indispensável promover e vigiar a saúde (física e mental) dos militares, garantir que estão aptos e capazes de serem utilizados operacionalmente, e implementar procedimentos de higiene e sanidade, estão encontrados alguns dos objectivos dos cuidados primários de saúde, na realidade uma actividade de larga abrangência; os seus executantes devem ser médicos com especialização em Clínica Geral, com diferenciação orientada para os cuidados primários, tal como se verifica no SNS, acrescida de competências técnicas em medicina de urgência, traumatologia, medicina de catástrofe, medicina tropical, e, de acordo com o respectivo Ramo, em evacuação aérea, medicina aeronáutica ou medicina hiperbárica.

A relevância da componente operacional da Saúde Militar, necessária para garantir o apoio de proximidade às Forças projectadas, nos *Role 1* e *Role 2* (Anexo H), justifica que se perspetive uma carreira médica exclusiva para esta vertente, e com o mesmo grau de disponibilidade, preparação e prontidão da Força a apoiar (Gomes, 2006: 945). Quando não empenhados no apoio operacional, estes médicos poderão ser integrados na componente territorial do SF, nas Unidades encarregues de formar, aprontar e manter as forças operacionais, nomeadamente, nos seus Serviços de Saúde e nos Centros de Saúde militares.

A prestação de cuidados de saúde diferenciados está atribuída aos HM, sendo inquestionável o seu papel na estrutura da Saúde Militar, e como local de treino e enquadramento militar do pessoal de saúde (Marques, 2006: 875). Dos HM deverão sair



elementos tecnicamente diferenciados, necessários para guarnecer as estruturas de apoio sanitário de nível 2 (*Role 2*), em meio naval, ou de nível 2+ (*Role 2+*), em operações terrestres e aéreas, em complemento dos médicos de Clínica Geral.

Após o ingresso no QE, e antes de iniciarem a sua especialização, todos os médicos militares deveriam ficar adstritos aos cuidados primários de saúde e ao apoio às operações, durante um a dois anos.

Sendo certo que a formação dos oficiais médicos através dos EMESU iria assegurar o recrutamento, e ainda garantir “a uniformidade formativa a todos os oficiais das armas e serviços, e a plena integração do médico com a instituição militar” (Santos, 1995: 28), era também expectável que estes médicos aceitassem condicionar a escolha da sua futura especialização às exigências institucionais.

No entanto, as carreiras dos jovens médicos não têm sido orientadas de modo a suprirem as carências mais prementes da Saúde Militar (Apêndice XVII), constatando-se que dos 46 médicos que ingressaram nos QE das FFAA em 2005 e 2006, apenas um optou pela Carreira de Saúde Pública (Exército), e que outro médico, ingressado já em 2007, irá optar pela Carreira de Clínica Geral (Força Aérea); os restantes irão fazer uma especialização em área médica ou cirúrgica da Carreira Hospitalar.

Com esta forma de ingresso no QE de Medicina poder-se-á ter resolvido o problema da carência de médicos, sem na realidade ter solucionado outros problemas cruciais da Saúde Militar.

b. Carreira dos farmacêuticos militares

(1) O paralelismo técnico com a carreira civil

Embora existam áreas de especialização das Ciências Farmacêuticas, sob a égide da OF, esta formação pós-graduada não é considerada como condição de promoção na carreira dos farmacêuticos militares. No Exército, apenas menos de metade destes técnicos superiores de saúde têm especialização, a maioria em Farmácia Hospitalar (Apêndice XVIII).

Na Marinha, os farmacêuticos militares têm uma orientação profissional diferente, pois distribuem-se apenas por três áreas de trabalho: Farmácia de Oficina, Indústria Farmacêutica e Toxicologia. A competência em Análises Clínicas é apanágio dos médicos, especialistas em Patologia Clínica, razão porque na Marinha os farmacêuticos não são empregues na actividade laboratorial, com a excepção da área da Toxicologia.



(2) A actual carreira e o futuro

O número reduzido de oficiais farmacêuticos da Marinha, e a sua colocação em áreas de trabalho restritas, contribuiu provavelmente para a extinção da Classe de FN e para a posterior integração dos farmacêuticos na Classe de TSN. Esta Classe inclui técnicos com diferente formação de nível universitário, razão porque a sua gestão é feita directamente pela Superintendência do Serviço de Pessoal. Assim, os farmacêuticos deste ramo passaram a depender apenas tecnicamente da DS Naval, que deixou de fazer a administração destes técnicos de saúde. A sua carreira deverá desenvolver-se prioritariamente, após a adequada especialização, em Análises Clínicas (para desempenho na área de Toxicologia) e em Farmácia Hospitalar.

No Exército, os farmacêuticos orientam a sua actividade por áreas diversas: Análises Clínicas, Controlo de Qualidade, Farmácia Hospitalar, Farmácia de Oficina, Indústria Farmacêutica, Logística Sanitária e Toxicologia, e estão maioritariamente colocados no LMPQF e nos Hospitais e Centros de Saúde militares (Apêndice XIX).

O Exército possui 38 oficiais farmacêuticos no respectivo QE, 20 dos quais são oficiais superiores; existe um número excessivo de oficiais nos postos mais elevados, que afecta o equilíbrio do QE, e é desmedido para os quadros orgânicos existentes.

Na actual estrutura de carreira, e após a entrada no QE, os oficiais farmacêuticos iniciam o seu contacto com as FFAA com um período de um a dois anos de actividade logística sanitária, enquadramento necessário antes de iniciarem a sua diferenciação técnica. Esta deve garantir um elevado nível técnico-científico das suas áreas de actividade, com relevo para a Indústria Farmacêutica, devido à importância que o LMPQF tem para as FFAA.

A Força Aérea não possui farmacêuticos militares por opção do ramo, por considerar que não têm aplicação operacional.

c. Carreira dos enfermeiros militares

(1) A actual e a futura carreira

A partir do ano lectivo 1980/81 a ESSM assumiu a formação dos enfermeiros militares das FFAA, até aí realizada na Escola de Enfermagem da Armada⁸. Era então ministrado o Curso Geral de Enfermagem, que a partir de 1993 se converteu em bacharelato, e seis anos depois deu origem ao CLE, este com a duração de quatro anos.

⁸Em 1979 foi extinta a Escola de Enfermagem da Armada e criada a ESSM (Decreto-Lei nº 266/79).



Em 2001 a ESSM começou a leccionar o CCFE, para permitir que os enfermeiros bacharéis pudessem complementar a sua formação e obter a licenciatura em Enfermagem. Já fizeram este curso mais de 200 enfermeiros das FFAA (Apêndice XX), provavelmente a quase totalidade daqueles que tinham interesse e condições para o fazer (há ainda cerca de 50 enfermeiros sem o CCFE, na Marinha e na Força Aérea).

Os sargentos enfermeiros habilitados com o bacharelato ou a licenciatura, que tenham idade não superior a 38 anos, e pelo menos dois anos de serviço nos QP, podem concorrer à Classe/ Especialidade de TS, na Marinha e na Força Aérea, e ao QE de TEDT, no Exército. Após aprovação em curso de FMC, com duração de quatro meses (Marinha) ou um ano (Exército e Força Aérea), ministrado até ao presente ano lectivo pela Escola Superior de Tecnologias Navais, pela Escola Superior Politécnica do Exército, ou pela Escola Superior de Tecnologias Militares Aeronáuticas⁹, consoante o ramo, ingressam num desses QE, para os quais poucas vagas têm sido abertas. Até agora, apenas acederam à categoria de oficiais, uma pequena fracção (11%) dos mais de 450 enfermeiros militares (Apêndice XXI).

Já foi anteriormente enunciada a vantagem de ser diversificada a forma de ingresso dos enfermeiros nos QE – como diplomados e como candidatos à licenciatura em Enfermagem¹⁰, assim como a necessidade de ser alterada a categoria de ingresso nos QP (início de carreira como oficiais subalternos, com entrada para o QE de TS, ou de TEDT).

Segundo este modelo, os enfermeiros iriam progredir na carreira (que se iniciaria em subtenente/alferes, no momento de ingresso nos QP, e poderia terminar em capitão-de-fragata/tenente-coronel), em sintonia com a sua formação profissional, sendo garantido o paralelismo com a carreira civil através da inclusão de exigências formativas nas condições de promoção.

A actual dimensão técnica da Carreira de Enfermagem, a formação académica e as competências que se exigem para o seu exercício, assim como os conteúdos funcionais deste, justificam a actualização do seu modelo formativo nas FFAA e a inclusão da totalidade desta carreira na categoria de oficiais; só alguns estereótipos formados relativamente às actividades dos enfermeiros na fase inicial de carreira, e as representações

⁹ O Decreto-Lei nº 37/2008, de 5 de Março, extinguiu estas escolas, a partir do ano lectivo 2008-2009, “por razões de eficiência e eficácia, a par da racionalização dos recursos materiais e humanos”, passando o Ensino Superior Politécnico Militar a ser ministrado pelos EMESU (EN, AM e AFA).

¹⁰ Nos últimos anos, quer a Força Aérea quer o Exército possibilitaram também a formação em Enfermagem a militares em RC. A Força Aérea permitiu o ingresso nos QP a 12 enfermeiros militares, no final dos oito anos de contrato, correspondendo assim ao interesse dos próprios e do ramo. No Exército, há 19 sargentos enfermeiros em RC que terminaram o CSE em 2006 e 2007, e a quem deveria ser dada a mesma oportunidade no final dos seis anos do contrato.



sociais que, em alguns sectores da sociedade, ainda estão associadas à profissão, têm impedido esta alteração.

d. Carreira dos técnicos de diagnóstico e terapêutica militares

(1) A actual e a futura carreira

Data de 1991 o protocolo de cooperação inicialmente estabelecido entre a ESSM e a ESTeSL que, actualizado em 2004, prevê a abertura de vagas destinadas a candidatos propostos pela ESSM, nos cursos que aquela escola lecciona¹¹. Até 1999 a formação nestas áreas era um bacharelato, mas, a partir desse ano, os cursos administrados passaram a ter o grau de licenciatura, e a duração de quatro anos¹².

Na Marinha e no Exército os candidatos à formação nesta área têm um percurso sobreponível aos candidatos a Enfermagem, acedendo através do CFS à categoria de sargentos dos QP. Tal como os enfermeiros, e segundo as mesmas regras, têm concorrido às vagas abertas para a Classe de TS, ou para o QE de TEDT, onde têm ingressado depois de terem feito a FMC; no entanto, apenas acederam à categoria de oficiais 11% dos cerca de oito dezenas de TDT da Marinha e Exército (Apêndice XXII).

O ingresso de TDT nos QP do Exército esteve interrompido entre 1996 e 2006, sendo retomado neste último ano com a entrada de um candidato para Fisioterapia e outro para Farmácia; actualmente, o Exército tem sessenta e seis TDT nos QP e nove em RC, distribuídos por quatro áreas - Análises Clínicas, Fisioterapia, Radiologia e Farmácia (Apêndice XXIII). Embora os técnicos de Farmácia estejam integrados na carreira civil de TDT, enquanto sargentos integram isoladamente o QE de Farmácia¹³.

A Marinha tem em formação dois TDT, em Farmácia e Saúde Ambiental (Apêndice XXIV), a integrar futuramente na Classe de Enfermeiros e TDT (H), que já inclui catorze TDT.

As FFAA devem procurar preencher com elementos civis os cargos técnicos sem exigências militares, isto é, que não tenham de ser empenhados no apoio operacional; este argumento justifica a integração no QE de TDT de apenas algumas áreas profissionais da Tecnologia da Saúde, nomeadamente, Análises Clínicas e Saúde Pública, Farmácia,

¹¹ Análises Clínicas e Saúde Pública, Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica, Cardiopneumologia, Dietética, Farmácia, Fisioterapia, Medicina Nuclear, Ortoprotesia, Ortopática, Radiologia, Radioterapia e Saúde Ambiental.

¹² Contrariamente ao que se passa com a Enfermagem, a ESSM não está habilitada a leccionar o 4º ano dos cursos bietápicos da licenciatura em Tecnologia da Saúde, não podendo assim contribuir para complementar a formação dos TDT bacharéis.

¹³ Por despacho de 14OUT05 do General CEME foi já proposta a alteração do EMFAR, de modo a que o QE que recebe os TDT passe a incluir os sargentos de Farmácia.



Fisioterapia e Radiologia. A actividade dos técnicos de Saúde Ambiental, área também considerada prioritária pela Marinha, situa-se no âmbito da promoção da saúde e da prevenção da doença, e tem como campos de acção a saúde pública, a saúde ocupacional e o ambiente; estes técnicos podem orientar a sua acção para a avaliação e monitorização dos riscos para a saúde e segurança, nas Unidades militares e em ambiente operacional.

O paralelismo formativo existente entre a Enfermagem e a Tecnologia da Saúde aconselha o mesmo tipo de carreira militar, devendo a ESSM continuar responsável pela formação destes profissionais, através da FMC que ministra e do protocolo firmado com a ESTeSL, no caso de se manter esta via de acesso. No entanto, o ingresso deveria passar a ser feito para o QE de TS/TEDT, com a totalidade da carreira a decorrer na categoria de oficiais (eventualmente entre os postos de subtenente/alferes e capitão-de-fragata/tenente-coronel).

É desejável que, tal como noutras carreiras da área da Saúde, haja uma correspondência entre a valorização profissional e a progressão na carreira militar; assim, deveriam ser consideradas como condições necessárias para a promoção a capitão-tenente/major e a capitão-de-fragata/tenente-coronel, respectivamente, as exigidas na carreira civil para o acesso às categorias de técnico especialista (provas públicas de discussão curricular) e de técnico especialista de 1ª classe (provas públicas com discussão de monografia).

O elevado número de licenciados em Tecnologia da Saúde pelos estabelecimentos de ensino superior politécnico, nos últimos anos, criou condições no mercado de trabalho (oferta excessiva) que poderão facilitar o recrutamento de TDT já diplomados, quer através de concurso para admissão aos QP, quer através da admissão de licenciados para prestar serviço militar em RC¹⁴.

A análise das carreiras do pessoal dos QEAS permitiu identificar como factores que podem condicionar o seu regime, a formação académica e a diferenciação técnico-profissional, sendo também notória a importância dos conteúdos funcionais de algumas actividades, e a sua valorização.

Verifica-se que não existe plena correspondência entre as carreiras civis e os QEAS, fundada em critérios de diferenciação e especialização, e que o paralelismo entre a

¹⁴ Em 2006 e 2007 a DS do Exército pediu a abertura de concurso para admissão de TDT em RC, tendo ingressado nove TDT, com total preenchimento das vagas abertas.



carreira civil e a carreira militar dos técnicos de saúde, é uma condição necessária para uma adequada combinação entre os QEAS e o QPC das FFAA.

6. O Quadro de Pessoal Civil e os Quadros Especiais da área da Saúde: que articulação?

Os efectivos militares do SSM são insuficientes para garantir o seu funcionamento, "daí que se reconheça a absoluta necessidade da participação (dos civis), devendo-lhes ser proporcionadas condições de realização profissional" (Santos, 1995: 23).

A percepção desta dificuldade no universo das FFAA conduziu à criação dos QPC, e à extensão do regime de carreiras da Administração Pública ao pessoal civil das FFAA; atendendo ao quantitativo de pessoal civil existente nos Ramos (Apêndices II e III, Anexo A), constata-se que ele representa entre 13% e 21,6% da totalidade do pessoal (valores extremos verificados, respectivamente, no Exército e na Marinha), o que traduz a inequívoca importância dos civis para as FFAA.

a. Os médicos civis das Forças Armadas

A insuficiência do pessoal médico dos QE determina que parte da actividade clínica dos serviços hospitalares militares seja assegurada por médicos civis; o Decreto-Lei nº 143/91 veio tornar extensivo a estes médicos o regime das Carreiras Médicas do SNS, após o que ficaram criadas as condições para a existência de lugares para médicos no QPC dos Ramos.

No QPC da Marinha (Portaria nº 717/91) não estão autorizados lugares para médicos; no entanto, prestam serviço em regime de contrato, ou avença, 25 médicos civis (Apêndice XXV).

No caso do Exército, o QPC (aprovado pela Portaria nº 419/91, e alterado pela Portaria nº 446/2005) inclui agora um total de 183 lugares das Carreiras Médicas Hospitalar, de Clínica Geral e de Saúde Pública.

No entanto, apenas estão ocupados cerca de 60% destes lugares, porque dificuldades orçamentais têm impedido o ingresso de médicos através dos concursos abertos para algumas áreas específicas dos HM (em 2005/06 foram abertos e concluídos 20 concursos para vagas de assistente e chefe de serviço da Carreira Hospitalar, mas não houve provimento de nenhuma delas por falta de cabimento orçamental).

Os médicos civis constituem a maioria do pessoal médico do SSM, havendo 120 médicos no QPC, e 78 médicos com contrato de avença (Apêndice XXVI). Deste universo,



44 são clínicos gerais, estando a maioria colocada em Unidades territoriais; os restantes médicos pertencem à Carreira Hospitalar, não havendo portanto nenhum da Carreira de Saúde Pública.

O QPC da Força Aérea (Portaria nº 227/91) contempla 18 vagas para médicos: estão preenchidos 13 dos 16 lugares da Carreira Hospitalar, e vagos os dois lugares para clínicos gerais. A quase totalidade dos 42 médicos civis está colocada no Hospital da F. Aérea (Apêndice XXVII). Não há médicos da Carreira de Saúde Pública, e há apenas seis clínicos gerais avançados. Não existe planeamento de entradas de médicos para o QPC, cujo abastecimento apenas procura complementar as insuficiências do QE de médicos.

O maior peso e importância dos médicos civis no SSM (admitidos no QPC ou contratados), tem consequências que se devem ponderar: não são mobilizáveis para operações específicas da Saúde Militar e têm um tratamento remuneratório mais favorável que os médicos militares com funções idênticas, e habitualmente mais responsabilidades.

b. Os farmacêuticos civis das Forças Armadas

No QPC do Exército existem apenas quatro Técnicos Superiores de Saúde da área funcional de Farmácia, que desenvolvem a sua actividade em Análises Clínicas (2) e em Farmácia (2), e estão colocados em HM (Apêndice XXVIII).

A Marinha e a Força Aérea têm, cada uma delas, apenas um farmacêutico, que pertence ao QPC do ramo.

O número reduzido de farmacêuticos civis nas FFAA, evidencia o facto dos farmacêuticos militares existentes serem suficientes para a missão atribuída, embora estes também sejam pouco numerosos na Marinha e na Força Aérea; o escasso número e a dispersão são condicionantes que inviabilizam uma carreira profissional organizada e atractiva.

c. Os enfermeiros civis das Forças Armadas

Os enfermeiros militares de qualquer dos Ramos distribuem-se pelas categorias de sargentos, por onde se faz actualmente o seu ingresso nos QP, e de oficiais, a que podem ascender após FMC. Não estando claramente definidas as funções destes oficiais, eles não são utilizados de modo uniforme pelos Ramos: no Exército e na Força Aérea é lhes habitualmente entregue a chefia de enfermagem de serviços clínicos, mas na Marinha passam a desempenhar as funções dos antigos oficiais técnicos (tarefas administrativas,



contabilidade, etc.), o que reduz o número de profissionais disponíveis para o exercício de Enfermagem.

Todos os ramos têm enfermeiros civis (pertencem ao QPC das FFAA 132 enfermeiros), mas, enquanto a Marinha e a Força Aérea têm todos os seus enfermeiros civis naquele quadro, o Exército tem apenas 85 enfermeiros do QPC (Apêndice XXIX). O Exército tem de recorrer a enfermeiros através de outras formas contratuais, por não lhe ser facultada a possibilidade de ocupar a totalidade das vagas de enfermeiro existentes no QPC (215), devido a constrangimentos orçamentais.

O QPC da Marinha tem 28 vagas para enfermeiros, mas estão ocupadas apenas oito; tem um planeamento autónomo, estando prevista a entrada de 11 enfermeiros, em 2008.

A totalidade dos enfermeiros do QPC da Força Aérea (39) está colocada no respectivo hospital; o QPC possui 75 lugares, mas não há necessidade de mais enfermeiros, apenas se admitindo a possibilidade de ingressos no QPC através de permuta institucional.

Os enfermeiros civis são indispensáveis ao funcionamento dos HM, porque além de complementarem os insuficientes QE de enfermeiros, libertam os enfermeiros militares para as missões e apoio às Unidades territoriais, sem que a assistência hospitalar seja afectada.

A avaliação dos enfermeiros do QPC é naturalmente realizada por enfermeiros mais qualificados (Decretos-Lei n.ºs 437/91 e 412/98); não havendo um paralelismo entre os critérios de progressão na carreira dos enfermeiros civis e dos enfermeiros militares, e sendo estes que asseguram a chefia de enfermagem nos HM, o processo de avaliação dos enfermeiros do QPC pode constituir um problema, que seria ultrapassado se houvesse exigências de qualificação técnica como condição de promoção dos enfermeiros militares.

d. Os técnicos de diagnóstico e terapêutica civis das Forças Armadas

Qualquer um dos ramos tem lugares do respectivo QPC destinadas a TDT, num total de 150, em 12 domínios diferentes (Apêndice XXX).

A Marinha tem um QPC que prevê 30 lugares para TDT, embora só metade esteja preenchida (Apêndice XXXI). No plano de aquisição de pessoal civil para 2008 estão contemplados sete TDT, mas prevê-se que a entrada apenas possa ocorrer através de processo de mobilidade interministerial.

O QPC do Exército contempla 82 vagas para TDT, estando preenchidos 63 lugares, mas tem ainda nove TDT avançados (Apêndice XXXII); na futura distribuição de vagas do



QPC deveriam ser consideradas áreas ainda não previstas, como a Terapêutica Ocupacional, a Dietética e a Saúde Ambiental, que poderiam ser atribuídas a pessoal civil. Como contrapartida, poderiam ser reduzidas as vagas para TDT em áreas com interesse operacional e em que há um número suficiente de TDT militares, como a Farmácia.

A Força Aérea tem as áreas da Tecnologia da Saúde exclusivamente atribuídas a civis (pertencentes ao QPC ou com contrato de avença). O QPC considera 38 lugares para TDT, estando preenchidos 30 (Apêndice XXXIII); existem apenas mais dois TDT avançados.

O claro interesse operacional de algumas especialidades de DT, de que são exemplo, as Análises Clínicas, a Radiologia, a Farmácia e a Fisioterapia, que integram o *Role 2+*, justifica a existência do QE de TDT, pelo menos na Marinha e no Exército. Podem ser entregues a TDT civis as restantes especialidades de DT, que não têm intervenção no apoio sanitário de proximidade, e são exercidas apenas em hospitais de retaguarda (*Role 4*).

Se nos cingirmos apenas à Saúde Militar, a importância relativa do pessoal civil no SSM é mais acentuada do que na globalidade das FFAA. Apesar de não estarem representados em todos os grupos profissionais, nos três ramos, os civis constituem 35% do pessoal do SSM (Anexo I).

Verificou-se que os técnicos de saúde civis são necessários, e complementares dos militares dos QEAS das FFAA, e que a maioria dos médicos e TDT são civis, assim como a totalidade dos auxiliares de acção médica.

7. Recrutamento, formação e progressão na carreira do pessoal da Saúde Militar de outros países

Para complementar a análise dos QEAS das FFAA, procurou obter-se informação junto de alguns países da OTAN, sobre os modelos de ingresso, formação militar e carreiras do pessoal da Saúde Militar. Seleccionaram-se alguns países europeus, geograficamente próximos e de idioma mais acessível: Bélgica, Espanha, França e Reino Unido.



a. Bélgica

(1) *Composante Médicale de la Defense*

O Serviço de Saúde Militar está organizado como um quarto ramo, que tem por missão principal “assegurar o apoio médico adequado a todo o pessoal das FFAA, com prioridade para o apoio às operações, quer em território nacional quer no estrangeiro”.

A *Composante Médicale de la Defense* é composta por: quatro Centros Médicos Operacionais (CMO), responsáveis pelos cuidados de saúde primários, através das “antenas médicas”, e que projectam os Elementos Médicos Avançados (EMA) para dar apoio operacional; três Elementos Médicos de Intervenção, estruturas que garantem a evacuação de feridos e um apoio sanitário diferenciado às operações, e ainda um Hospital Central.

(2) O pessoal da *Composante Médicale de la Defense*

O pessoal divide-se em dois grupos: o Corpo Técnico Médico (CTM), constituído apenas por oficiais, que inclui licenciados em Medicina, Farmácia, Medicina Dentária e Veterinária, e o Corpo Médico de Apoio, que inclui militares e civis que exercem funções complementares do CTM (gestores de pessoal, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros TDT, administrativos, etc.).

Os médicos e farmacêuticos têm recrutamento semelhante: normal (realizado antes ou durante o respectivo curso, que fazem em Universidade civil), ou especial (profissionais já diplomados). Após o ingresso, todos recebem formação militar geral e específica da área da Saúde, num total de 24 a 27 semanas. Aqueles que ingressam através do recrutamento normal, ficam obrigados a permanecer no activo uma vez e meia o número de anos de formação pagos pela Defesa. A progressão dos oficiais dos diferentes quadros do CTM, pode fazer-se até ao posto de general.

Existem duas carreiras médicas, com formação e exigências diferentes:

- Os médicos dos CMO, que são médicos com formação em Clínica Geral e com competência técnica em áreas próprias da medicina militar, e que desenvolvem a sua actividade nas “antenas médicas” do CMO, ou se inserem nos EMA (*Role 1* e *Role 2*), na componente operacional; e

- Os médicos da Carreira Hospitalar, com diferenciação em especialidades médicas e cirúrgicas, que estão colocados no *Hôpital Central de la Base – Reine Astrid*.

Os psicólogos e os fisioterapeutas têm também recrutamento normal ou especial, cinco anos de formação específica e carreira na categoria de oficiais.



Os enfermeiros e os TDT, cuja formação específica é um bacharelato (três anos), ingressam na categoria de sargentos, por recrutamento especial (já diplomados), ou interno (por transferência de outro quadro, desde que habilitados). Na reestruturação prevista para 2009, estes técnicos de saúde irão ingressar na carreira como oficiais subalternos.

Todos estes técnicos de saúde recebem formação militar, num total de 22 a 25 semanas.

b. Espanha

(1) *Cuerpo Militar de Sanidad*

A Saúde Militar encontra-se organizada num Corpo Comum, que depende hierarquicamente da *Inspección General de Sanidad de la Defensa*, órgão responsável pela preparação, planeamento e execução da política sanitária. Sem prejuízo da sua dependência orgânica, a DS de cada um dos ramos depende técnica e funcionalmente daquele órgão central.

Depois da reforma da Saúde Militar, os seis hospitais militares localizados nas Comunidades Autónomas de Madrid, Aragão, Galiza, Valência, Andaluzia e Múrcia, e as duas clínicas militares, de Ceuta e Melilla, deixaram de ter uso militar exclusivo, e prestam também cuidados de saúde à população civil.

(2) O pessoal do *Cuerpo Militar de Sanidad*

Os militares com formação específica estão agrupados em dois quadros de oficiais: o Quadro Superior de Oficiais do *Cuerpo Militar de Sanidad* (CMS), onde se incluem as especialidades de Medicina, Farmácia, Veterinária, Odontologia e Psicologia, a que podem aceder directamente, ou por transferência interna, os portadores da respectiva licenciatura; e o Quadro de Oficiais do CMS, apenas de enfermeiros, que tem as mesmas vias de acesso.

O recrutamento dos técnicos de saúde, já diplomados, pode também ser feito em RC, com um contrato inicial de três a oito anos, renovável até aos 12 anos; durante o contrato terão posto entre alferes e capitão.

Os postos do Quadro Superior de Oficiais vão de tenente a general de divisão, e do Quadro de Oficiais Enfermeiros vão de alferes a tenente-coronel.

Àqueles que vão ingressar em qualquer dos quadros de oficiais do CMS, será ministrada formação militar geral (quatro meses) na Academia do respectivo ramo, e formação militar de carácter específico (seis meses) na Escola Militar de Saúde. Aos



oficiais em RC é ministrada formação semelhante, mas durante período mais curto (quatro meses em cada área formativa).

c. França

(1) *Service de Santé des Armées*

Desde 1948 que existe um Serviço de Saúde único, inter-ramos, que assegura o apoio médico e sanitário do pessoal militar e civil das FFAA, com prioridade para a sustentação médica e cirúrgica das forças projectadas; no entanto, tem também missões de saúde pública, que se traduzem na oferta de cuidados de saúde ao SNS e no apoio em situações de emergência. O *Service de Santé des Armées* (SSA) tem cinco componentes: Medicina de Unidade, Medicina Hospitalar, Formação, Investigação e Reabastecimento Sanitário.

A Medicina de Unidade responde pelos cuidados primários de saúde, aptidão do pessoal para o serviço, medicina preventiva, e higiene e segurança do trabalho, ao nível de Unidade territorial, e dá apoio sanitário de proximidade às unidades combatentes; esta actividade médica é desempenhada por médicos de Clínica Geral.

A rede hospitalar militar é constituída por nove hospitais, que garantem a sustentação médica das forças militares, mas dão também apoio ao SNS, no ambulatório e no internamento; a assistência é assegurada pelos médicos da Carreira Hospitalar, que sempre que necessário integram as formações médico-cirúrgicas que apoiam as operações no exterior.

(2) O pessoal do *Service de Santé des Armées*

O pessoal divide-se por dois pólos: meios integrados nas forças operacionais dos Ramos e meios próprios do SSA (colocados nos HM).

O recrutamento dos médicos e farmacêuticos é semelhante: podem ingressar como alunos nas *Écoles du Service de Santé des Armées* (ESSA), fazendo a formação específica em Universidade civil, ou podem ingressar já diplomados. Em alternativa, os médicos podem ingressar no SSA como militares contratados (períodos de 2 a 8 anos, prorrogáveis até aos vinte anos), com possibilidade de ingresso posterior na carreira militar.

No final do período formativo, os jovens médicos podem fazer a especialização em Clínica Geral ou Medicina Hospitalar, ou ainda seguir a carreira de Investigação; os médicos que fazem a sua formação específica nas ESSA, são obrigados a permanecer no SSA durante 12 a 16 anos, após terminarem a sua especialização.



Os farmacêuticos militares podem ter funções em cinco áreas distintas: Farmácia Hospitalar, Análises Clínicas, Toxicologia, Investigação Biomédica e Logística Sanitária. Os farmacêuticos que tiveram formação nas ESSA só podem abandonar o SSA dez anos após terem terminado a licenciatura.

Os enfermeiros recrutados para os HM ingressam já diplomados, em regime de contrato (renovável, com duração entre 2 e 5 anos), e fazem formação militar inicial de quatro semanas. Os enfermeiros necessários para apoiar as unidades operacionais são recrutados pelos Ramos para fazerem o curso na *École du Personnel Paramédical des Armées* (EPPA), durante quatro anos; no final são promovidos a oficial subalterno. Estes enfermeiros são devedores de oito anos de serviço ao ramo que os recrutou.

A EPPA não forma TDT: o SSA recruta-os já diplomados (técnicos de fisioterapia, radiologia, análises clínicas), como militares ou civis. Os TDT que ingressam com estatuto militar, fazem-no em regime de contrato (períodos de 3 a 5 anos, renováveis), e ingressam na carreira como oficiais subalternos.

d. Reino Unido

(1) *Defence Medical Service*

O *Defence Medical Service* (DMS) é responsável pelo apoio sanitário às operações, e pelos cuidados de saúde dos militares do activo, garantindo que estão aptos e capazes de serem utilizados operacionalmente.

O DMS integra: os Serviços de Saúde dos Ramos, responsáveis pela medicina preventiva, pelo apoio à selecção de pessoal, pelos cuidados primários de saúde e pelo apoio sanitário às operações; seis Unidades Hospitalares do Ministério da Defesa (MDHU), que asseguram os cuidados especializados e funcionam integradas em hospitais do SNS; o Serviço Dentário da Defesa, que disponibiliza cuidados estomatológicos em centros dentários regionais, e junto às forças projectadas; o Centro de Reabilitação, para apoiar os acidentados das operações militares; o Centro de Medicina Militar, local de formação e treino dos profissionais de saúde do DMS, e ainda um departamento encarregue de toda a logística sanitária.

(2) O pessoal do *Defence Medical Service*

Os futuros médicos do DMS podem fazer o ingresso durante o curso (nos três últimos anos, como cadetes, recebendo suporte financeiro até finalizarem o internato geral), ou já diplomados e com pelo menos dois anos de experiência.



Os médicos começam por fazer alguns meses de formação militar, complementada com formação médica adequada às exigências operacionais do ramo, seguindo-se um a três anos de prestação de cuidados primários de saúde e apoio às operações. Poderão depois optar por uma de três carreiras:

- Carreira de Clínica Geral, que lhes permitirá o exercício da Medicina Geral e Familiar em centros médicos de cuidados primários, e mantendo-se disponíveis para o apoio às Forças projectadas;
- Carreira Hospitalar, com a opção de especialidade condicionada pelas necessidades da Saúde Militar e pelo seu interesse operacional, e sendo a sua actividade exercida nos MDHU, ou no apoio às Forças projectadas; e
- Carreira de Saúde Pública, que tem como objectivos a vigilância epidemiológica, e a protecção e promoção da saúde da população militar.

Os médicos militares poder-se-ão manter no activo por períodos variáveis, em função do regime escolhido e do interesse do ramo (*short, medium, or full comission*), mas aqueles que ingressaram como cadetes e beneficiaram temporariamente de apoio financeiro, são obrigados a ficar um número de anos igual a esse período (cinco anos).

Os farmacêuticos são recrutados já diplomados, para um quadro de reduzida dimensão, e para comissões de curta duração (três anos, eventualmente prorrogáveis até oito anos); a sua actividade desenvolve-se apenas na área da Farmácia Hospitalar e na Logística Sanitária.

Os enfermeiros e os TDT podem ser recrutados antes de terem formação específica (que será posteriormente realizada em escola civil, durante três anos), ou já diplomados (apenas enfermeiros e fisioterapeutas, com pelo menos dois anos de experiência).

Depois de diplomados, os enfermeiros e os fisioterapeutas ingressam na carreira como oficial subalterno, mas os outros TDT (técnicos de radiologia, farmácia, análises clínicas, saúde ambiental) fazem-no na categoria de sargento. Poderão optar, de acordo com o interesse do serviço, por carreira com duração variável (*short or intermediate comission*); aqueles cuja formação foi encargo das FFAA, serão obrigados a manter-se no activo pelo menos durante mais seis anos.

Os países analisados (Bélgica, Espanha, França e Reino Unido) têm a estrutura organizacional da Saúde Militar direccionada para um apoio prioritário às operações; apresentam formas de ingresso diversificadas para os técnicos de saúde, verificando-se que



na maioria desses países da OTAN sobressai a valorização da formação académica desses profissionais, que estão integrados na categoria de oficiais.

8. Conclusões

Este trabalho de investigação teve por objecto de estudo o regime dos QEAS das FFAA, enquanto conjunto de normas que definem a administração dos recursos humanos da área da Saúde Militar, e procura dar um contributo válido para a sua futura regulamentação.

Para responder à questão central que orienta este trabalho: *"Que principais factores, de natureza externa e interna, influenciam os Quadros Especiais da Área da Saúde das Forças Armadas, e que implicações têm no seu regime?"*, foram definidas seis questões derivadas e construídas hipóteses, que tiveram em consideração os objectivos da investigação e o quadro teórico que a enquadrou.

Ciente que a diferente forma de organização dos QEAS em cada um dos ramos, reflecte a desigual dimensão dos seus efectivos e a diferente exigência do SF, nas suas componentes territorial e operacional, apresentam-se as conclusões que pretendem dar resposta à questão central escolhida:

- A estrutura organizacional da Saúde Militar tem de reflectir a missão principal do SSM, nomeadamente a prioridade do apoio às operações, que se deve encontrar espelhada nos seus QE, e nas respectivas carreiras militares.

- Vários factores (externos) condicionam as formas de ingresso nos QEAS: a dificuldade de acesso a alguns cursos superiores (Medicina), e o número excessivo de diplomados noutros cursos, como Tecnologia da Saúde, ambos desajustados da realidade e das necessidades nacionais. A análise destes factores aconselha a reavaliação das actuais formas de recrutamento para os QEAS, assim como a sua diversificação, de acordo com o mercado de trabalho destas profissões.

- Nos últimos anos, a formação académica em algumas das profissões da saúde tem tido valorização significativa na sociedade civil, sem que esse factor (externo) se tenha repercutido nas actuais carreiras militares, apesar da evolução dos conteúdos funcionais dessas actividades. Para esta situação contribuem também, como factores internos, alguns estereótipos e representações sociais associadas a essas profissões, mesmo no seio das FFAA.



- Na Saúde Militar dos países da OTAN analisados, existem formas de ingresso diversificadas para os vários QE da Saúde, e é valorizada a formação académica dos profissionais da área, factores externos que devem influenciar a definição do regime dos QEAS das FFAA.

- A ausência de paralelismo entre a carreira civil e a carreira militar de algumas profissões da Saúde, resulta da inexistência de exigências de diferenciação técnico-profissional para a progressão na carreira militar. Esta situação não contribui para a desejável qualificação dessas profissões de saúde das FFAA.

- Os técnicos de saúde civis inseridos na estrutura do SSM são indispensáveis ao seu funcionamento, e devem ser utilizados no desempenho de funções que não exigem o estatuto militar, actuando assim também como factor (interno) modelador dos QEAS das FFAA.

Atendendo às características deste estudo, os resultados obtidos pretendem apenas evidenciar factores relevantes a ter em conta numa futura regulamentação dos QEAS das FFAA, e assim dar um contributo, em termos de aumento de conhecimento, sobre esta temática.

Esta investigação deparou com algumas dificuldades e limitações. As primeiras relacionadas com a ausência de regulamentação sobre os QEAS no EMFAR, e o facto desta análise ser contemporânea de mudanças anunciadas para a Saúde das FFAA; as limitações decorrem do escasso tempo disponível para realizar o trabalho de campo, da diversidade e quantidade de dados recolhidos, e da necessária delimitação do estudo apenas aos QE de Médicos, Farmacêuticos, Enfermeiros e TDT, das áreas de Medicina e Farmácia.

A mudança de paradigma da Saúde Militar representa a oportunidade de regulamentar também os seus QE, à luz de novos desafios e dos modelos existentes noutros países da OTAN, necessidade que parece mais evidente após a realização deste trabalho.

A carreira é um factor de peso na escolha e fidelização das pessoas às organizações. As pessoas, e nomeadamente os seus conhecimentos, competências e motivação, são um verdadeiro recurso estratégico; a satisfação das suas legítimas expectativas sobre as carreiras profissionais será também uma mais-valia para essas organizações.



BIBLIOGRAFIA

- ABREU, Rui (2006). *Apontamento para a História da Medicina Militar: A Marinha*. In Revista Militar, nº 8/9, Agosto/Setembro, p. 791-815.
- AEDN (2005). *Anuário Estatístico da Defesa Nacional*. Ministério da Defesa Nacional.
- BELO, José Duarte (2007). *Da Botica à Farmácia Hospitalar*. Comunicação apresentada nas 2^{as} Jornadas da Saúde Militar. ESSM. 11-12 Outubro, Lisboa.
- COELHO, Alberto (2006). *Reforma da Saúde Militar – Uma intenção muitas vezes adiada*. In Revista Militar, nº 8/9, Agosto/Setembro, p. 785-790.
- DUARTE, José, CORREIA, Rui, SILVEIRA, Simão (2006) *Medicina Aeronáutica: Uma Componente Aérea da Saúde Militar*. In Revista Militar, nº 8/9, Agosto/Setembro, p. 923-935.
- ESTeSL (2007) Guia da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (Cursos de Licenciatura em 2007).
- GOMES, Abílio Ferreira (2000) *A medicina militar e os desafios nos novos cenários da sua actuação*. In Boletim do Instituto de Altos Estudos Militares, nº 51, Abril, p.151-174.
- GOMES, Abílio Ferreira (2006). *O Apoio Sanitário no teatro de operações – evolução do conceito à luz de novos cenários*. In Revista Militar, nº 8/9, Agosto/Setembro, p. 937-950.
- GONÇALVES, Rui (2006). *Resenha Histórica – O Serviço de Saúde da Força Aérea Portuguesa*. In Revista Militar, nº 8/9, Agosto/Setembro, p. 835-855.
- LOBATO, João (2006) *Contributo para o desenho da história das tecnologias da saúde*. In ANTUNES, M.L. (ed). *O livro*. Lisboa: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, pp. 27-34.
- MARQUES, Isabel (2004). *1914-1918. Comportamentos de Guerra*. In BARATA, Manuel T., TEIXEIRA, Nuno S. *Nova História Militar de Portugal*, vol. 5. Rio de Mouro: Círculo de Leitores, p. 99-135.
- MARQUES, José Nunes (2006). *Organização dos Serviços de Saúde Militares: uma visão actual*. In Revista Militar, nº 8/9, Agosto/Setembro, p. 857-878.
- MATIAS, Rui et al. (2007). *Gestão das carreiras dos militares dos Quadros Permanentes das Forças Armadas*. TIG - CPOG. 2006/2007. Lisboa: IESM.
- NATO (1999). *AJP-4.10 (Allied Joint Medical Support Doctrine)*



NATO (2007). *Logistics Handbook*. Chapter 11.

NEVES, João Pires (2007). *As Forças Armadas e os “recursos”. Os Recursos Humanos e os Quadros de pessoal (II)* In *Jornal Defesa e Relações Internacionais* [referência de 30 de Outubro de 2007] Disponível na Internet em www.jornaldefesa.com.pt

OECD (2007). *OECD Health Data 2007: Statistic and Indicators for 30 countries* [referência de 4 de Abril de 2008]. Disponível na Internet em: <http://www.oecd.org/dataoecd/46/36/38979632.xls>

OF (2007). *Ordem dos Farmacêuticos* [referência de 5 de Abril de 2008]. Disponível na Internet em: <http://www.ordemfarmaceuticos.pt/frontoffice/pages>

REIS, Carlos (2004). *História da Medicina Militar Portuguesa*. Lisboa: Estado-Maior do Exército.

RELATÓRIO SOBRE AS CARREIRAS MÉDICAS (1967). Reedição. Lisboa: Ordem dos Médicos/CELOM.

RIBEIRO, Carlos (2007). *Entrevista*. In *Tempo Medicina*, 5 de Novembro, p. 4.

SANTO, Gabriel Espírito (2006). *Editorial*. In *Revista Militar*, nº 8/9, Agosto/Setembro, p. 781-784

SANTOS, João Bargão (1995). *Anteprojecto do Sistema de Saúde Militar*. TILD-CSCD. 1994/1995. Lisboa: IAEM.

SELVAGEM, Carlos (1999). *Portugal Militar*. Lisboa: Imprensa Nacional.

SIMÕES, Guadalupe (2007). *Emigração de profissionais de saúde em crescendo*. In *País Positivo*. Outubro/Novembro, nº 18, p. 89

SOUSA, Maria Augusta (2007). *Ordem dos Enfermeiros critica estratégias desajustadas*. In *País Positivo*. Outubro/Novembro, nº 18, p.32

Legislação

Lei nº 111/91. In *Diário da República – I Série-A*, nº 198, de 29 de Agosto, p. 4490-4494

Lei nº 174/99. In *Diário da República – I Série-A*, nº 221, de 21 de Setembro, p. 6541-6550

Decreto nº 678/76. In *Diário da República – I Série*, nº 205, de 1 de Setembro, p. 2084-2091

Decreto-Lei nº 519-B/77. In *Diário da República – I Série*, nº 290 de 17 de Dezembro, p. 2983-2986

Decreto-Lei nº 266/79. In *Diário da República – I Série*, nº 177, de 2 de Agosto, p. 1771-1774



Decreto-Lei nº 332/86. In Diário da República – I Série, nº 227, de 17 de Dezembro, p. 2844

Decreto-Lei nº 480/88. In Diário da República – I Série, nº 295, de 23 de Dezembro, p. 5070-5072

Decreto-Lei nº 34-A/90. In Diário da República – I Série, nº 20, de 24 de Janeiro, p. 342(3)-342(6)

Decreto-Lei nº 73/90. In Diário da República – I Série, nº 54, de 6 de Março, p. 958-970

Decreto-Lei nº 143/91. In Diário da República – I Série-A, nº 85, de 12 de Abril, p. 1980

Decreto-Lei nº 210/91. In Diário da República – I Série-A, nº 133, de 12 de Junho, p. 3121-3124

Decreto-Lei nº 414/91. In Diário da República – I Série-A, nº 243, de 22 de Outubro, p. 5448-5459

Decreto-Lei nº 437/91. In Diário da República – I Série-A, nº 257, de 8 de Novembro, p. 5723-5741

Decreto-Lei nº 202/93. In Diário da República – I Série-A, nº 129, de 3 de Junho, p. 2987-2988

Decreto-Lei nº 415/93. In Diário da República – I Série-A, nº 298, de 23 de Dezembro, p. 7136-7137

Decreto-Lei nº 412/98. In Diário da República – I Série-A, nº 300, de 30 de Dezembro, p. 7257-7264

Decreto-Lei nº 236/99. In Diário da República – I Série-A, nº 146, de 25 de Junho, p. 3792-3843

Decreto-Lei nº 353/99. In Diário da República – I Série-A, nº 206, de 3 de Setembro, p. 6198-6201.

Decreto-Lei nº 564/99. In Diário da República – I Série-A, nº 295, de 21 de Dezembro, p. 9083-9100

Decreto-Lei nº 197-A/2003. In Diário da República – I Série-A, nº 200, 2º Supl., de 30 de Agosto, p. 5752(14)-5752(72)

Decreto-Lei nº 203/2004. In Diário da República – I Série-A, nº 194, de 18 de Agosto, p. 5351-5357

Decreto-Lei nº 60/2007. In Diário da República – I Série, nº 51, de 13 de Março, p. 1570-1579

Decreto-Lei nº 37/2008. In Diário da República – I Série, nº 46, de 5 de Março, p. 1382-1387



Decreto Regulamentar nº 51/94. In Diário da República – I Série-B, nº 204, de 3 de Setembro, p. 5197-5204

Decreto Regulamentar nº 22/94. In Diário da República – I Série-B, nº 202, de 1 de Setembro, p. 5065-5071

Decreto Regulamentar nº 74/2007. In Diário da República – I Série, nº 125, de 2 de Julho, p. 4166-4179

Portaria nº 195/90. In Diário da República – I Série, nº 64, de 17 de Março, p. 1331-1334.

Portaria nº 1231/90. In Diário da República – I Série, nº 296, de 26 de Dezembro, p. 5212

Portaria nº 227/91. In Diário da República – I Série-B, nº 67, de 21 de Março, p. 1490-1497

Portaria nº 419/91. In Diário da República – I Série-B, nº 116, de 21 de Maio, p. 2716-2726

Portaria nº 717/91. In Diário da República – I Série-B, nº 167, de 23 de Julho, p. 3682-3689

Portaria nº 162/99. Diário da República – I Série-B, nº 58, de 10 de Março, p. 1325-1326

Portaria nº 505-D/99. In Diário da República – I Série-B, nº 163, de 15 de Julho, p. 4426(19)-4426(20)

Portaria nº 799-E/99. In Diário da República – I Série-B, nº 219, de 18 de Setembro, p. 6510(3)-6510(7)

Portaria nº 745/2000. In Diário da República – I Série-B, nº 211, de 12 de Setembro, p. 4813-4815

Portaria nº 223/2003. In Diário da República – I Série-B, nº 61, de 13 de Maio, p. 1788-1789

Portaria nº 446/2005. In Diário da República – I Série-B, nº 83, de 29 de Abril, p. 3244-3246

Despacho nº 68/ 98, do CEME, de 16 de Março.

Despacho nº 17 608/2004, do CEME. In Diário da República – II Série, nº 200, de 25 de Agosto, p. 12828-12868

Despacho nº 08/07, de 15 de Fevereiro, do CEMA.

Despacho nº 6252/2007, do CEME. In Diário da República – II Série, nº 62, de 28 de Março, p. 8218

Despacho nº 70/2007, de 21 de Setembro, do CEMFA

RCM (2003). Resolução do Conselho de Ministros nº6/2003, In Diário da República, I Série, nº 16, de 20 de Janeiro, p. 279-287



RCM (2008). Resolução do Conselho de Ministros nº 39/2008. In Diário da República, I Série, nº 42, de 28 de Fevereiro, p. 1328-1332

Sites da Internet consultados

<http://www.armyjobs.mod.uk>

http://www.army.mod.uk/medical/royal_army_medical_corp

<http://www.defense.gouv.fr/sante>

<http://www.ejercito.mde.es>

<http://www.estatisticas.gpeari.mctes.pt>

<http://www.jornaldefesa.com.pt>

<http://www.mde.es>

<http://www.mil.be>

<http://www.mod.uk/DefenceInternet/microsite/dms>

<http://www.mod.uk/medical/qaranc/careers>

<http://www.raf.mod.uk/careers>

<http://www.royal-navy.mod.uk>



LISTA DE APÊNDICES

Apêndice “I” - Glossário de conceitos

Apêndice “II” - Exército – Pessoal militar e civil

Apêndice “III” - Força Aérea - Pessoal militar e civil

Apêndice “IV” - Forças Armadas: Quadros Especiais da área da Saúde - Categoria de
Oficiais

Apêndice “V” - Forças Armadas: Quadros Especiais da área da Saúde - Categoria de
Sargentos

Apêndice “VI” - Forças Armadas: Área da Saúde - Militares em regime de contrato

Apêndice “VII” - Forças Armadas: Candidatos admitidos para o Quadro Especial de
Medicina/Oficiais através de concurso

Apêndice “VIII” - Exército: Concursos ordinários para admissão de licenciados em
Medicina para os Quadros Permanentes

Apêndice “IX” - Forças Armadas: Vagas abertas para a licenciatura em Medicina pelos
Estabelecimentos Militares de Ensino Superior Universitário

Apêndice “X” - Exército: Concursos para admissão de licenciados em Ciências
Farmacêuticas para os Quadros Permanentes

Apêndice “XI” - Academia Militar: Vagas abertas para as licenciaturas da área da
Saúde

Apêndice “XII” - Recrutamento para o Quadro Especial de Medicina/Sargentos



Apêndice “XIII” - Portugal: Diplomados em Enfermagem

Apêndice “XIV” - Portugal: Diplomados em Tecnologia da Saúde, no ensino público e no ensino não-público

Apêndice “XV” - Portugal: Diplomados em Tecnologia da Saúde

Apêndice “XVI” - Ensino da Tecnologia da Saúde no espaço europeu

Apêndice “XVII” - Forças Armadas: Especialidades dos médicos que ingressaram nos Quadros Permanentes

Apêndice “XVIII” - Exército: Farmacêuticos militares – Áreas de especialização

Apêndice “XIX” - Exército: Farmacêuticos militares – Áreas de trabalho

Apêndice “XX” - Escola do Serviço de Saúde Militar: Cursos de Complemento de Formação em Enfermagem

Apêndice “XXI” - Forças Armadas: Enfermeiros - Militares e civis

Apêndice “XXII” - Forças Armadas: Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica - Militares e civis

Apêndice “XXIII” - Exército: Área de licenciatura dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica militares

Apêndice “XXIV” - Escola do Serviço de Saúde Militar : Tecnologia da Saúde - Alunos militares em formação no ano lectivo 2007/08

Apêndice “XXV” - Marinha: Área da Saúde - Pessoal civil

Apêndice “XXVI” - Exército: Área da Saúde – Pessoal civil (médicos)



Apêndice “XXVII” - Força Aérea: área da Saúde – Pessoal civil

Apêndice “XXVIII” - Forças Armadas: Farmacêuticos – Militares e civis

Apêndice “XXIX” - Exército: Área da Saúde - Pessoal civil

Apêndice “XXX” - Forças Armadas: Quadro de Pessoal Civil – Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

Apêndice “XXXI” - Marinha: Área da Saúde – Pessoal civil (Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica)

Apêndice “XXXII” - Exército: Área da Saúde – Pessoal civil (Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica)

Apêndice “XXXIII” - Força Aérea: Área da Saúde – Pessoal civil (Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica)



APÊNDICE "I"

GLOSSÁRIO DE CONCEITOS

Carreira militar - conjunto hierarquizado de postos desenvolvido por categorias, que se concretiza em Quadros Especiais, e a que corresponde o desempenho de cargos e o exercício de funções diferenciadas entre si.

Competências – Conjunto de comportamentos a nível cognitivo, psicomotor e afectivo, que habilitam o indivíduo para realizar uma actividade, função ou tarefa específica.

Componente fixa ou territorial do Sistema de Forças – conjunto de órgãos e serviços essenciais à organização e apoio geral das FFAA e dos ramos.

Componente operacional do Sistema de Forças – conjunto de forças e meios relacionados entre si numa perspectiva de emprego operacional integrado.

Conceito Estratégico de Defesa Nacional – formula as grandes orientações em matéria de política de defesa. É dele que depende o Conceito Estratégico Militar que, por sua vez, fixa as modalidades concretas da estrutura e do dispositivo das FFAA.

Formação académica – sequência hierarquizada de níveis de estudo, realizados em instituições escolares e certificados por diploma.

Organização do Tratado do Atlântico Norte (OTAN) – criada em 4 e Abril de 1949 com o objectivo de promover a defesa mútua e a cooperação entre os países ocidentais (do Atlântico Norte); tem 26 membros (Alemanha, Bélgica, Bulgária, Canadá, Dinamarca, Eslováquia, Eslovénia, Espanha, Estónia, EUA, França, Grécia, Holanda, Hungria, Islândia, Itália, Letónia, Lituânia, Luxemburgo, Noruega, Polónia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Roménia, Turquia).

Quadro Permanente – situação dos cidadãos que, tendo ingressado voluntariamente na carreira militar, adquirem vínculo definitivo às FFAA.



Quadro de pessoal - número de efectivos permanentes na situação do activo, na efectividade de serviço e em licença registada, em cada ramo das FFAA.

Recrutamento militar – conjunto de operações necessárias à obtenção de meios humanos para ingresso nas FFAA.

Regime de contrato – o serviço efectivo em regime de contrato compreende a prestação de serviço militar voluntário por parte dos cidadãos durante um período de tempo limitado, com vista à satisfação das necessidades das FFAA ou ao seu eventual ingresso nos quadros permanentes.

Regime de voluntariado - o serviço efectivo em regime de voluntariado compreende a prestação de serviço militar voluntário por parte dos cidadãos por um período de 12 meses, com vista à satisfação das necessidades das FFAA, ao ingresso no regime de contrato ou ao eventual recrutamento para os quadros permanentes.

Saída lateral – Abandono de profissão, ou carreira, para ingresso noutra profissão ou carreira, decidida por opção individual, e não por imperativo institucional ou legal.

Serviço de Utilização Comum – órgão/serviço especializado, localizado em estabelecimento de saúde de um dos ramos, ao qual compete a sua organização, gestão e funcionamento, e que proporciona atendimento a todos os militares das FFAA, em condições de plena igualdade.

Sistema de Saúde Militar ou Sistema de Saúde das Forças Armadas – conjunto de entidades que interagem para a realização dos objectivos da Saúde Militar.



APÊNDICE "II"

EXÉRCITO

PESSOAL MILITAR E CIVIL – em 31.10.2007

		ACTIVO	RESERVA	SUB-TOTAL	TOTAL
OFICIAIS	QP	2496	139	2535	3161
	RV/RC	526	–	526	
SARGENTOS	QP	4011	106	4117	5178
	RV/RC	1061	–	1061	
PRAÇAS	QP	2	–	2	11531
	RV/RC	11529	–	11529	
CIVIS	QPCE	2601	–	2601	3035
	Outros	434	–	434	
					22905

(Fonte: DARH / Exército)



APÊNDICE "III"

FORÇA AÉREA

PESSOAL MILITAR E CIVIL – em 30.11.2007
--

		ACTIVO	RESERVA	INSTRUÇÃO	TOTAL
OFICIAIS	QP	1284	46	387	1717
	RV/RC	448	-	111	559
SARGENTOS	QP	2469	30	303	2802
	RV/RC	8	-	-	8
PRAÇAS	QP	-	-	-	-
	RV/RC	2019	-	449	2468
CIVIS		-	-	-	1310
TOTAL	-	6228	76	1250	8864

(Fonte: Estado-Maior da Força Aérea)



APÊNDICE "IV"

FORÇAS ARMADAS

QUADROS ESPECIAIS DA ÁREA DA SAÚDE

CATEGORIA: OFICIAIS

FORMAÇÃO ESPECÍFICA	RAMO		
	MARINHA	EXÉRCITO	FORÇA AÉREA
LIC. MEDICINA	CLASSE DE MÉDICOS NAVAIS (MN)	SS / MEDICINA (MED)	MÉDICOS (MED)
LIC. CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS	CLASSE DE TÉCNICOS SUP. NAVAIS (TSN)	SS / FARMÁCIA (FARM)	—
LIC. MEDICINA DENTÁRIA	CLASSE DE TÉCNICOS SUP. NAVAIS (TSN)	SS / MEDICINA DENTÁRIA (DENT)	—
LIC. MEDICINA VETERINÁRIA	—	SS / MEDICINA VETERINÁRIA (VET)	—
LIC. ENFERMAGEM LIC. TECNOLOGIA SAÚDE	CLASSE DE TÉCNICOS DE SAÚDE (TS)	SS / TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA (TEDT)	TÉCNICOS DE SAÚDE (TS)
LIC. PSICOLOGIA	*	*	PSICÓLOGOS (PSI)

*Na Marinha e no Exército, os licenciados em Psicologia não estão incluídos na área da Saúde, não dependendo da Direcção de Saúde.

(Fonte: EMFAR)



APÊNDICE "V"

FORÇAS ARMADAS

QUADROS ESPECIAIS DA ÁREA DA SAÚDE

CATEGORIA: SARGENTOS

FORMAÇÃO ESPECÍFICA	RAMO		
	MARINHA	EXÉRCITO	FORÇA AÉREA
LIC. ENFERMAGEM	CLASSE DE ENFERMEIROS E TÉCNICOS DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA (H)	SS / MEDICINA (MED)	SERVIÇO DE SAÚDE (SS)
LIC. TECNOLOGIA SAÚDE		SS / DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA (DT)	—
LIC. FARMÁCIA *	—	SS / FARMÁCIA (FARM)	—
FORMAÇÃO NA ESC. PRÁTICA SV. VETERINÁRIO MILITAR	—	SS / MEDICINA VETERINÁRIA (VET)	—

* No Exército, os Sargentos com a licenciatura em Farmácia (Tecnologia da Saúde) constituem isoladamente o QE de SS/Farmácia, em vez de integrarem o QE de Diagnóstico e Terapêutica.

(Fonte: EMFAR)



APÊNDICE "VI"

FORÇAS ARMADAS

ÁREA DA SAÚDE MILITARES EM REGIME DE CONTRATO
--

CATEGORIA: OFICIAIS

RAMO	MÉDICOS	FARMACÊUTICOS	MÉDICOS DENTISTAS	VETERINÁRIOS	PSICÓLOGOS
MARINHA	-	X	X	-	*
EXÉRCITO	X	-	X	X	*
F. AÉREA	-	-	X	-	X

* Não pertencem à área da Saúde.

CATEGORIA: SARGENTOS

RAMO	ENFERMEIROS	TDT
MARINHA	-	-
EXÉRCITO	X	X
FORÇA AÉREA	- ¹	-

¹ Os sargentos enfermeiros existentes ingressaram recentemente nos QP.

(Fontes: Direcção Saúde / Marinha; DARH / Exército; Direcção Saúde / Força Aérea)



APÊNDICE "VII"

FORÇAS ARMADAS

Candidatos admitidos para o QE Medicina/Oficiais através de concurso (1997-2006)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	TOTAL
MARINHA Concurso Ordinário	0	2	1	3	4	8	7	8	4	0	37
MARINHA Concurso Extraordinário	2	0	0	0	0	0	0	1	2	1	6
EXÉRCITO Concurso Ordinário	2	2	4	3	4	1	3	0*	4	0	23
F. AÉREA Concurso Ordinário	6	7	9	8	3	1	4	6	2	0	46

* Não houve candidatos para as vagas abertas

(Fonte: Direcção Saúde / Marinha; DARH / Exército; Direcção Saúde / Força Aérea)



APÊNDICE "VIII"

EXÉRCITO

Concursos Ordinários para Admissão de Licenciados em Medicina para os Quadros Permanentes (1990-2005)

	1990	1991	1992 ¹	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Vagas abertas	11	6	7+12	17	6	-	2 ²	2 ²	8	8	8	8	8	8	8	4
Candidatos	21	14	21+17	14	7	-	2 ²	2 ²	5	4	3	8	4	7	0	4
Ingressos nos QP	11	5	5+11	1	2	-	5	2	2	4	3	4	1	3	0	4

¹ Em 1992 realizaram-se 2 Concursos Ordinários

² Elementos não disponíveis

(Fontes: DARH e Direcção Saúde / Exército)



APÊNDICE "IX"

FORÇAS ARMADAS

VAGAS ABERTAS PARA A LICENCIATURA EM MEDICINA PELOS EMESU¹

	ANO LECTIVO										
EMESU	1998/99	1999/2000	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	TOTAL (1998/2007)
ESCOLA NAVAL	0	6	7	6	6	3	4	4	0	2	38
ACADEMIA MILITAR	14	13	12	12	7	10	9	8	8	8	101
ACADEMIA F. AÉREA	0	5	3	3	3	3	3	3	3	3	29
TOTAL	14	24	22	21	16	16	16	15	11	13	168

¹ Estabelecimentos Militares de Ensino Superior Universitário

(Fontes: Direcção Saúde / Marinha; DARH / Exército; Direcção Saúde / Força Aérea)



APÊNDICE "X"

EXÉRCITO

Concursos para admissão de Licenciados em Ciências Farmacêuticas para os Quadros Permanentes (1996-2005¹)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
Vagas abertas	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	16
Candidatos	2	10	6	5	4	13	4	12	4	6	+ de 64
Ingressos nos QP	3	1	4	0	2	1	1	1	1	1	15

¹ O último concurso realizou-se em 2005.

² Elementos não disponíveis.

(Fontes: DARH e Direcção Saúde / Exército)



APÊNDICE "XI"

ACADEMIA MILITAR

Vagas abertas para as licenciaturas da área da Saúde (Exército e GNR)

Ano Lectivo	VAGAS								Total
	EXÉRCITO				GNR				
	Medicina	M.Dent.	M.Vet.	C.Farmc.	Medicina	M.Dent.	Med.Vet.	C.Farmac.	
1998/1999	14	2	0	0	0	-	0	0	16
1999/2000	13	0	2	4	4	-	2	0	25
2000/2001	12	0	2	3	4	-	1	0	22
2001/2002	12	0	2	2	2	-	1	0	19
2002/2003	7	2	2	3	2	-	1	0	17
2003/2004	10	0	1	2	2	-	0	0	15
2004/2005	9	1	1	0	2	-	1	0	14
2005/2006	8	0	1	1	2	-	2	0	14
2006/2007	8	0	0	0	0	-	0	1	9
2007/2008	8	0	0	0	4	-	1(a)	0	13
TOTAL	101	5	11	15	22	-	9	1	164 (132+32)

(a) Vaga não preenchida.

(Fonte: Academia Militar)



APÊNDICE "XII"

RECRUTAMENTO PARA O QUADRO ESPECIAL DE MEDICINA / SARGENTOS

Os candidatos ao Curso de Formação de Sargentos, de cada um dos Ramos, tendo como objectivo a obtenção da licenciatura em Enfermagem ou em Tecnologia da Saúde, são de imediato colocados na ESSM a fim de realizarem a formação específica.

Os procedimentos a que obedece o recrutamento para estas licenciaturas são semelhantes em qualquer dos Ramos:

- O recrutamento é feito nos Praças dos QP ou em RC, no caso da Marinha, nos Sargentos e Praças em RC, no caso do Exército, e nos Praças em RC, no caso da Força Aérea;

- Exige-se aos candidatos um ou dois anos de serviço efectivo nas FFAA, consoante o ramo;

- A idade dos candidatos não pode exceder um limite superior situado entre os 25 e os 27 anos, consoante o ramo; e

- Os candidatos devem ter concluído o ensino secundário e realizado com aproveitamento os exames nacionais das disciplinas específicas (Biologia e Geologia, para qualquer dos cursos, e ainda Psicologia ou Economia, para o CLE, ou, em alternativa, Química ou Física, consoante a licenciatura de Tecnologia da Saúde que for escolhida).

*(Fontes: Despacho do CEMA, de 25 Maio 2006 / Despacho do CEME, de 9 Março 2007 /
Despacho do CEMFA, de 5 Junho 2007)*



APÊNDICE "XIII"

PORTUGAL

ENFERMAGEM: DIPLOMADOS POR ANO LECTIVO (entre 1997/98 e 2005/06)

Ano Lectivo	1997/1998	1998/1999	1999/2000	2000/2001	2001/2002	2002/2003	2003/2004	2004/2005	2005/2006
Número de Diplomados	1385	1576	1666	1885	364	1802	2190	2486	3206

(Fonte: www.estatisticas.gpeari.mctes.pt)



APÊNDICE "XIV"

PORTUGAL: DIPLOMADOS EM TECNOLOGIA DA SAÚDE, NO ENSINO PÚBLICO E NO ENSINO NÃO -PÚBLICO (Anos lectivos 1997/98 a 2005/06)

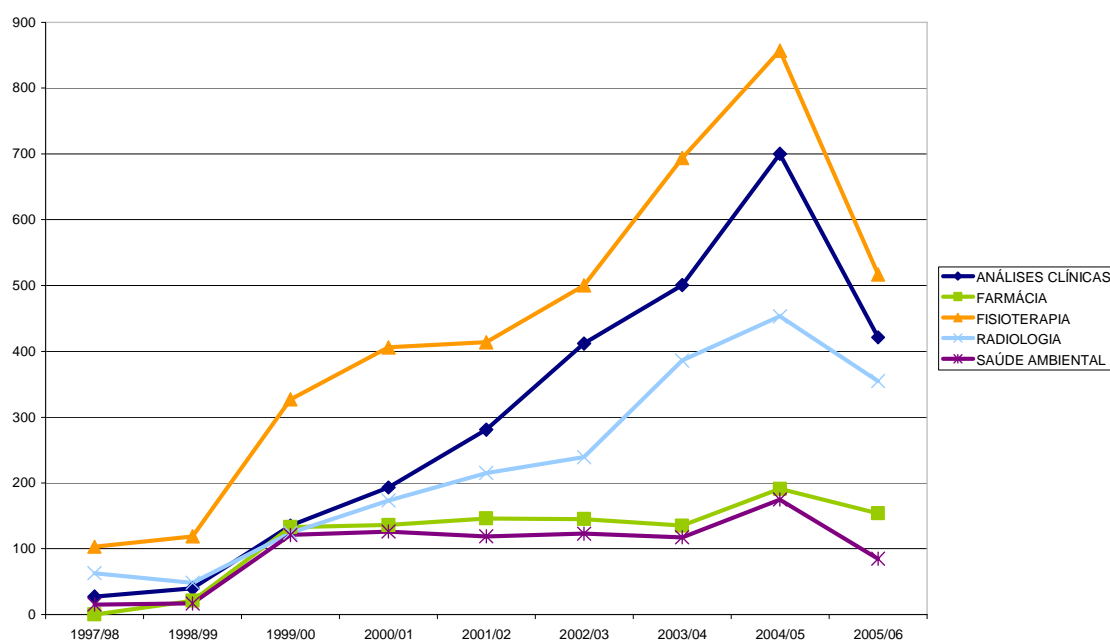
ÁREA	1997/8	1998/9	1999/2000	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06	TOTAL
A. Clínicas										
Ens. Público	27	40	135	193	229	249	274	290	182	1.619
E. não Públ.	-	-	-	-	52	163	227	410	239	1.091
Farmácia										
Ens. Público	-	21	133	136	146	140	128	151	96	951
E. não Públ.	-	-	-	-	-	5	7	40	58	110
Fisioterapia										
Ens. Público	51	67	175	235	224	263	302	343	204	1.864
E. não Públ.	52	52	152	171	190	237	392	514	313	2.073
Radiologia										
Ens. Público	63	48	124	173	215	239	323	302	204	1.691
E. não Públ.	-	-	-	-	-	-	63	151	166	380
Saúde. Ambiental										
Ens. Público	15	17	121	126	119	123	117	139	82	859
E. não Públ.	-	-	-	-	-	-	-	36	3	39

(Fonte: www.estatisticas.gpeari.mctes.pt)



APÊNDICE "XV"

PORTUGAL: DIPLOMADOS EM TECNOLOGIA DA SAÚDE (Anos lectivos 1997/98 a 2005/06)



(Fonte: www.estatisticas.gpeari.mctes.pt)



APÊNDICE "XVI"

ENSINO DA TECNOLOGIA DA SAÚDE NO ESPAÇO EUROPEU – Práticas consolidadas em instituições de referência de ensino superior

Curso da ESTeSL	País	Instituição Ensino Superior	Referência/Fonte
Ciências Laboratoriais – Análises Clínicas e Saúde Pública	Finlândia	Stadia Helsinki Polytechnic (3,5 anos)	http://www.stadia.fi/English/index.asp
	Reino Unido	London Metropolitan University (4 anos)	www.londonmet.ac.uk
		University of Westminster - School of Biological & Health Sciences (4 anos)	www.wmin.ac.uk
		University of Bradford – (4 anos) Department of Biomedical Sciences	www.bradford.ac.uk
	Irlanda	Dublin Institute of Technology (5 anos)	http://www.dit.ie/DIT/study/undergraduate/courses/dt204.html
	Grécia	Technological Educational Institute of Thessaloniki (4 anos)	www.teithe.gr
	República Checa	L'ecole d'infirmeries. Jeremenkova 2, Ostrava (4 anos)	www.zdrav-ova.cz
	Malta	Institute of Healthcare. Division of Medical Laboratory Services. Gwardamangia. (5 anos)	http://home.um.edu.mt/ihc/
Anatomia Patológica	Reino Unido	University of Northumbria at Newcastle Biomedical Sciences Div. School of Applied and Molecular Sciences (4 anos)	Website: http://northumbria.ac.uk/
		University of Portsmouth.School of Pharmacy and Biomedical Sciences (4 anos)	www.port.ac.uk
	Grécia	Technological Educational Institute of Thessaloniki (4 anos)	www.teithe.gr
	República Checa	L'ecole d'infirmeries, Jeremenkova 2, Ostrava (4 anos)	www.zdrav-ova.cz
	Malta	Institute of Healthcare. Division of Medical Laboratory Services. Gwardamangia (5 anos)	http://home.um.edu.mt/ihc/
Dietética e Nutrição	Reino Unido	University of Chester - Nutrition & Dietetics (4 anos)	http://www.chester.ac.uk/undergraduate/nutridiet.html
		University of Wales Institute - Nutrition & Dietetics (4 anos)	http://www.uwic.ac.uk/courses/health/Applied_Human_Nutrition_Dietetics.asp?subsection=undergrad
	Holanda	Han University - Nutrition & Dietetics (4 anos)	http://www.han.nl/restyle/international/fac_frameset.xml
	Dinamarca	Suhr's - University College of Nutrition and Health - Nutrition and Health (4 anos)	www.suhls.dk
		University College Soroe – Nutrition and Health (3,5 anos)	http://anksemsrv01.udd.sembosc.dk/OAK/doc1.nsf
	Grécia	Faculty Food Tech. and Nutrition - Nutrition & Dietetics (4 anos)	http://www.nutr.teithe.gr/eng/index.html

(Elementos disponibilizados pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Novembro de 2007)



Curso da ESTeSL	País	Instituição Ensino Superior	Referência/Fonte
Farmácia	Reino Unido	School of Chemical Sciences and Pharmacy.University of East Anglia Norwich.Pharmacy (MPharmSci)-4 anos	http://www.uea.ac.uk/cap/pharmacy/prospectus/course.shtml
		Kingston University - Pharmacy (MPharmSci) – 4 anos	www.kingston.ac.uk/~kuweb/undergraduate/courses/2007/mpfarm/index.html
		School of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, University of Manchester - Pharmacy (MPharmSci) – 4 anos	www.pharmacy.manchester.ac.uk/undergraduate/courseunits
	Finlândia	Faculty of Pharmacy.University of Helsinki - Bachelor of Science in Pharmacy – 240 ECTS	http://www.helsinki.fi/farmasia/english/studies.htm
	Irlanda	College of Science, University of Limerick - Bachelor of Science Pharmaceutical and Industrial Chemistry Honours Bachelor Degree – 4 anos	http://www.ul.ie/admissions/newprospectus/Undergraduate/colleges/science/LM061.shtml
Fisiologia Clínica - variante de Cardiopneumologia e variante de Neurofisiologia	Irlanda	University College Dublin Biomedical, Health and Life Sciences (4 anos)	www.ucd.ie
	Reino Unido	Wales Swansea University – Clinical Physiology (3,5 a 4 anos)	http://www2.swan.ac.uk/courses/clinical_phys/study.htm ; http://www.rccp.co.uk/
		University of Ulster - Clinical Physiology (240ECTS – 4 anos)	http://prospectus.ulster.ac.uk/course/?id=1589
		University of Sunderland – Clinical Physiology (4 anos)	http://restal.sunderland.ac.uk/sciences/html/phys_courses.cfm?type=details&id=454
		University of Essex Clinical Physiology (4 anos)	http://www.essex.ac.uk/bs/ugrad/ug-cp.shtm
	Suécia	Karolinska Institute - Biomedical Lab. Science in Physiology (3 anos <u>sem estágio</u>)	http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=1476&l=en
Fisioterapia	Finlândia	Helsinki Polytechnic - Biomedical Laboratory Science (3,5 anos)	http://www.stadia.fi/english/faculties/health.asp
	Irlanda	University College Dublin - Bachelor of Science (Physiotherapy) (Honours) - BSc (Hons) (Physio) (4 anos)	www.ucd.ie
	Reino Unido	Queen Margaret University College (4 anos)	www.qmuc.ac.uk
	Finlândia	Helsinki Polytechnic Stadia (3,5 anos)	www.stadia.fi
	Dinamarca	Centre for Higher Health Educations Funen, Odense- 3,5 anos	www.cvsu.dk
	Suiça	Universidade de Otago – 4 anos	www.otago.ac.nz

(Elementos disponibilizados pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Novembro de 2007)



Curso da ESTeSL	País	Instituição Ensino Superior	Referência/Fonte
Medicina Nuclear	Holanda	Medisch nucleair werker – 4 anos	www.INHOLLAND.nl
	Reino Unido	University of England, Bristol PGDip/MSc. Nucl. Med. – 5 anos	http://www.bnms.org.uk/technologists.htm
Ortótica	Bélgica	(5 anos)	"Comité de Liaison des Orthoptistes de la Communauté Européenne" (OCE) - http://www.euro-orthoptics.com/
	Suécia	(5 anos)	
Ortoprotesia	Reino Unido	Universidade de Salford - BSc (Hons) Prosthetics and Orthotics (4 anos)	http://www.salford.ac.uk/coursefinder/course/143
		Universidade de Strathclyde – 4 anos	
	Alemanha	Universidade de Ciências Aplicadas de Geissen – 4 anos	
		Universidade de Ciências Aplicadas de Friedberg – 4 anos	
Ciências Radiológicas – variante Radiologia	Finlândia	Helsinki Polytechnic Stadia – (Degree Programme in Radiography and Radiotherapy) -3,5 anos Savonia Polytechnic – School of Health Professions -3,5 anos	www.stadia.fi/english/ www.pspt.fi/soteku/koulutus/amkuttukinnotuoret/radisade.html
		Centre for Higher Health Educations – Funen (Bachelor Degree in Radiography - 3,5 anos	www.cvsu.dk/
	Irlanda	University College Dublin (Radiography) - 4 anos	http://www.ucd.ie/horizons/programmes/radiog.html
	Holanda	Fontys Hogescholen Eindhoven - Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken (MBRT) - 4 anos	www.fontys.nl/opleidingen/mbrt.op.het.web.9304.htm
	Reino Unido	University of Ulster – Radiography. 4 anos	http://prospectus.ulster.ac.uk/course/?id=2400#4
Radioterapia	Irlanda	Trinity College - Bachelor in Science (Therapeutic Radiography) - 4 anos	http://www.tcd.ie/Admissions/courses/course.php
Saúde Ambiental	Irlanda	University of Limerick - Bachelor of Science in Health & Safety – 4 anos	http://www.ul.ie/admissions/newprospectus/Undergraduate/colleges/science/LM086.shtml
	Espanha	Universidad Politécnica de Madrid - Licenciatura en Ciencias Ambientales – 4 anos	http://www.upm.es/laupm/centros/epes/ciencias_ambientales/curso2004-05/docs/infoAcade.html
	Reino Unido	Griffith University; University of The West of England; University of Salford.- Bachelor of Environmental Health (a)	http://www.cieh.org/education/entry.htm

(a) - Após 3 anos de formação e para poder exercer a actividade de “Técnico de Saúde Ambiental” (Environmental Health Officer) em Inglaterra, a pessoa tem de frequentar uma componente prática (estágio).

(Elementos disponibilizados pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Novembro de 2007)



APÊNDICE “XVII”

FORÇAS ARMADAS

MÉDICOS MILITARES

CARREIRA HOSPITALAR: ESPECIALIDADES MÉDICAS

ESPECIALIDADE	1997 - 2005							2005 - 2006				ESPECIALIDADE
Anestesia	M	M	M	Ep	FA	FA		Ep	E	M	M	Anestesia
Cardiologia										FA	E	Cardiologia
Dermatologia	M	M	Ep	FA	FA	FA						Dermatologia
Endocrinologia	M	M									E	Endocrinologia
Fisiatria	FA	FA							E	M	M	Fisiatria
Gastroenterologia	M	M	M	E	FA	FA			FA	E	M	Gastroenterologia
Infecçiology											M	Infecçiology
Medicina Interna	M	M	Ep	Ep	FA	FA	FA		Ep	E	E	Medicina Interna
Neurologia	M	FA									M	Neurologia
Oncologia											FA	Oncologia
Pneumologia	FA	FA										Pneumologia
Psiquiatria	M	M	M	E						FA ¹	E	Psiquiatria
Reumatologia	Ec											Reumatologia
Radiologia	M	M	Ep	FA	FA	FA					M	Radiologia

M – Marinha; E – Exército; FA – Força Aérea

¹ Curso que terminou em 2007

p Porto ; c Coimbra

(Fontes: Direcção Saúde /Marinha; Direcção Saúde / Exército; Direcção Saúde / F.Aérea)



FORÇAS ARMADAS

MÉDICOS MILITARES

CARREIRA HOSPITALAR: ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS

ESPECIALIDADE	1997 - 2005										2005 - 2006						ESPECIALIDADE
Cirurgia Geral	M	M	M	M	E	Ep	FA	FA	FA	FA		Ep	Ep	E	M	M	Cirurgia Geral
Cirurgia Plástica	M	FA	FA													E	Cirurgia Plástica
Cirurgia Vascular	M														Ep	E	Cirurgia Vascular
Ginecologia	M	M	M	FA	FA	FA	FA								Ep	E	Ginecologia
Neurocirurgia	Ep															Ep	Neurocirurgia
Oftalmologia	M	M	M	Ec	Ep	FA	FA	FA	FA	FA				FA	Ec	E	Oftalmologia
ORL	M	M	M	Ec	FA	FA								FA	FA	M	ORL
Ortopedia	M	M	M	Ec	Ec	Ep	Ep	Ep	Ep	E	FA	FA	E	E	M	M	Ortopedia
Urologia	M	M	FA	FA	FA											E	Urologia

M – Marinha; E – Exército; FA – Força Aérea
p Porto
c Coimbra

(Fontes: Direcção Saúde /Marinha; Direcção Saúde / Exército; Direcção Saúde / F.Aérea)



FORÇAS ARMADAS

MÉDICOS MILITARES

CARREIRA DE CLÍNICA GERAL

ESPECIALIDADE	1997 - 2005										2005 - 2006					ESPECIALIDADE
Med. Ger. Familiar	M	M													FA ¹	Med. Ger. Familiar

CARREIRA DE SAÚDE PÚBLICA

ESPECIALIDADE	1997 - 2005										2005 - 2006					ESPECIALIDADE
Saúde Pública															E	Saúde Pública

M – Marinha; E – Exército; FA – Força Aérea

¹ Curso que terminou em 2007

(Fontes: Direcção Saúde /Marinha; Direcção Saúde / Exército; Direcção Saúde / F.Aérea)



APÊNDICE “XVIII”

EXÉRCITO

FARMACÊUTICOS MILITARES – ÁREAS DE ESPECIALIZAÇÃO

ESPECIALIDADE	POSTO				
	CORONEL	TEN. CORONEL	MAJOR	CAPITÃO	TOTAL
ANÁLISES CLÍNICAS	1	2	2	-	5
FARMÁCIA HOSPITALAR	2	3	1	3	9
INDÚSTRIA FARMACÊUTICA	1	-	-	-	1
TOTAL	4	5	3	3	15 (40%)

(Referência: Dezembro 2007)

(Fonte: Direcção Saúde / Exército)



APÊNDICE "XIX"

EXÉRCITO

FARMACÊUTICOS MILITARES – ÁREAS DE TRABALHO

ÁREAS DE TRABALHO	OFICIAIS SUPERIORES	CAPITÃES/ OF. SUBALTERNOS	TOTAL
ANÁLISES CLÍNICAS	3	2	5
CONTROLO DE QUALIDADE	-	1	1
FARMÁCIA HOSPITALAR	3	6	9
FARMÁCIA OFICINA	1	3	4
INDÚSTRIA FARMACÊUTICA	3	4	7
LOGÍSTICA SANITÁRIA	1	1	2
TOXICOLOGIA	2	1	3
OUTRAS ÁREAS ¹	7	-	7
TOTAL	20	18	38

(Referência: Novembro 2007)

¹ Inspecção, Instituto de Acção Social das FFAA, etc.

(Fonte: Direcção Saúde / Exército)



APÊNDICE "XX"

ESCOLA DO SERVIÇO DE SAÚDE MILITAR: CURSOS DE COMPLEMENTO DE FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

	MARINHA QP	EXÉRCITO QP	F.AÉREA QP	GNR	CVP	EXÉRCITO QPC	F.AÉREA QPC	PSP	Civis	TOTAL
(1º) 2001/02	12	23	16	6	6	2	3	-	-	68
(2º) 2002/2003	9	12	16	2	3	2	5	1	-	41
(3º) 2003/04	10	25	16	6	-	3	5	1	-	66
(4º) 2004/05	10	12	7	6	-	1	6	-	-	42
(5º) 2005/06	10	7	-	6	-	2	1	-	15	41
(6º) 2006/07	18	9	3	6	-	2	-	-	26	64
TOTAL	69	88	58	32	9	12	20	2	41	322

(Referência: Dezembro 2007)

(Fonte: ESSM)



APÊNDICE "XXI"

FORÇAS ARMADAS

ENFERMEIROS – MILITARES E CIVIS

	MARINHA	EXÉRCITO	F.AÉREA	TOTAL
MILITARES Oficiais/QP	14	26	12	52
MILITARES Sargentos/QP	183	136	90	409
TOTAL MILITARES/QP	197	162	102	461
MILITARES Sargentos/RC	-	22	-	22
CIVIS QPCivil	8	84	39	131
TOTAL	205	268	141	614

(Referência: Dezembro 2007)

(Fontes: SSP-GEPSIP / Marinha; DARH / Exército; Direcção Saúde / Força Aérea)



APÊNDICE "XXII"

FORÇAS ARMADAS

TÉCNICOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA – MILITARES E CIVIS

	MARINHA	EXÉRCITO	F.AÉREA	TOTAL
MILITARES Oficiais/QP	4	6	-	10
MILITARES Sargentos/QP	14	60*	-	74
TOTAL MILITARES/QP	18	66	-	84
MILITARES Sargentos/RC	-	9	-	9
CIVIS QPCivil	11	61	30	102
CIVIS Avenças	-	11	2	13
TOTAL	29	147	32	208

(Referência: Janeiro 2008)

* Inclui 23 Técnicos de Farmácia

(Fontes: Direcção Saúde /Marinha; DARH / Exército; Direcção Saúde / Força Aérea)



APÊNDICE "XXIII"

EXÉRCITO

ÁREA DE LICENCIATURA DOS TDT MILITARES (OFICIAIS E SARGENTOS)

	LICENCIATURA				
CATEGORIA	ANÁLISES CLÍNICAS	FISIOTERAPIA	RADIOLOGIA	FARMÁCIA	TOTAL
OFICIAIS (TEDT)	0	3	1	2	6
SARGENTOS	19	10	8	25	62
TOTAL	19	13	9	27	68

(Referência: 31.Dezembro.2007)

(Fonte: Direcção Saúde / Exército)



APÊNDICE "XXIV"

ESCOLA DO SERVIÇO DE SAÚDE MILITAR: TECNOLOGIA DA SAÚDE

ALUNOS MILITARES EM FORMAÇÃO NO ANO LECTIVO 2007/2008

CURSO/ANO	ORIGEM	
	MARINHA	EXÉRCITO
2004/2008 (4ºano)	1 (Farmácia)	-
2005/2009 (3ºano)	-	-
2006/2010 (2º ano)	-	1 (Farmácia) 1 (Fisioterapia)
2007/2011 (1º ano)	1 (Saúde Ambiental)	-
Total de alunos	2	2

(Fonte: ESSM)



APÊNDICE "XXV"

MARINHA

ÁREA DA SAÚDE - PESSOAL CIVIL

	MÉDICOS	FARMACÊUTICOS	MÉDICOS DENTISTAS	ENFERMEIROS	TÉCNICOS D.TERAPÊUTICA
QPCIVIL	-	1	-	8	15
AVENÇAS	25	-	2	-	-

(Referência: Fevereiro 2008)

(Fonte: SSP – GEPSIP / Marinha)



APÊNDICE "XXVI"

EXÉRCITO

ÁREA DA SAÚDE - PESSOAL CIVIL

MÉDICOS (Quadro de Pessoal Civil e avenças)

	Carreira Clínica Geral		Carreira Saúde Pública		Carreira Hospitalar	
	QPC	avenças	QPC	avenças	QPC	avenças
HMP	0	8	0	0	50	11
HMB	0	0	0	0	9	1
HMR1	2	4	0	0	51	2
HMR2	0	0	0	0	7	9
CSÉvora	0	0	0	0	1	8
Outras UU	1	29	0	0	0	6
Total	3	41	0	0	117	37

(Referência: Dezembro.2007)

(Fonte: DARH / Exército)



APÊNDICE "XXVII"

FORÇA AÉREA

ÁREA DA SAÚDE - PESSOAL CIVIL

		Médicos	Farmacêuticos	Enfermeiros	TDT
QPC	HFA	13	1	39	18
	CMA	0	0	0	9
	CPSIFA	0	0	0	0
	CS das UU	0	0	0	0
Avenças	HFA	24	0	0	4
	CMA	0	0	0	0
	CPSIFA	0	0	0	0
	CS das UU	5	0	0	0

(Referência: 31.Janeiro.2008)

(Fonte: Direcção Saúde / F. Aérea)



APÊNDICE "XXVIII"

FORÇAS ARMADAS

FARMACÊUTICOS: MILITARES E CIVIS

	MARINHA	EXÉRCITO	FORÇA AÉREA	TOTAL
MILITARES -QP	9*	38	0	47
CIVIS -QPC	1	4	1	6
TOTAL	10	42	1	53

* (8 do QP e 1 em RC)

(Referência: Dezembro 2007)

(Fontes: Direcção Saúde / Marinha; DARH / Exército; Direcção Saúde / Força Aérea)



APÊNDICE "XXIX"

EXÉRCITO

ÁREA DA SAÚDE - PESSOAL CIVIL

		MÉDICOS	FARMACÊUTICOS	ENFERMEIROS	TDT
QPC	HMP	50	0	31	26
	HMB	9	0	2	6
	HMR1	43	0	42	16
	HMR2	7	0	6	12
	CSÉvora	1	0	4	0
	CST/SM	0	0	0	0
	Outras UU	1	0	0	2
AVENÇAS	HMP	19	0	1	3
	HMB	1	0	0	1
	HMR1	6	0	0	3
	HMR2	9	0	0	1
	CSÉvora	8	0	0	2
	CST/SM	0	0	0	0
	Outras UU	35	0	0	1

(Referência: Dezembro 2007)

(Fonte: DARH / Exército)



APÊNDICE "XXX"

FORÇAS ARMADAS

QUADRO DE PESSOAL CIVIL

TÉCNICOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

	MARINHA	EXÉRCITO	F. AÉREA	TOTAL
Análises Clínicas	5	24	12	41
Análises Toxicológicas	2	0	0	2
Anatomia Patológica	0	2	1	3
Audiometria	0	4	2	6
Cardiopneumologia	1	8	4	13
Dietética	0	0	2	2
Farmácia	16	7	0	23
Fisioterapia	0	10	5	15
Neurofisiografia	0	7	2	9
Ortótica	0	2	1	3
Prótese dentária	0	4	1	5
Radiologia	6	14	8	28
TOTAL	30	82	38	150

(Portaria nº 717/91- QPC da Marinha; Portaria nº 419/91 – QPC do Exército; e Portaria nº 227/91 – QPC da F. Aérea)



APÊNDICE "XXXI"

MARINHA

ÁREA DA SAÚDE - PESSOAL CIVIL

TÉCNICOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA (QPC E AVENÇAS)

	Análises Clínicas		Radiologia		Fisioterapia		Cardiopneumologia		Audiologia		Dietética	
HM	4	0	4	0	2	0	1	0	0	0	0	0
Outras UU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV

	Anatomia Patológica		Farmácia		Neurofisiologia		Prótese Dentária		Terapêutica Ocupacional		Ortótica	
HM	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outras UU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV

(Referência: Fevereiro 2008)

(Fonte: Direcção Saúde / Marinha)



APÊNDICE "XXXII"

EXÉRCITO

ÁREA DA SAÚDE - PESSOAL CIVIL

TÉCNICOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA (QPC E AVENÇAS)

	Análises Clínicas		Radiologia		Fisioterapia		Cardiopneumologia		Audiologia		Dietética	
HMP	6	1	3	2	1	0	4	0	1	0	0	0
HMB	0	0	1	0	3	0	2	1	0	0	0	0
HMR1	4	2	4	0	2	0	2	0	1	0	0	0
HMR2	5	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0
CSÉvora	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CST/SM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outras UU	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV

	Anatomia Patológica		Farmácia		Neurofisiologia		Prótese Dentária		Terapêutica Ocupacional		Ortótica	
HMP	4	0	0	0	1	0	3	0	2	0	1	0
HMB	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HMR1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
HMR2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
CSÉvora	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
CST/SM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outras UU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV

(Referência: Janeiro 2008)

(Fontes: Direcção Saúde e DARH / Exército)



APÊNDICE "XXXIII"

FORÇA AÉREA

ÁREA DA SAÚDE – PESSOAL CIVIL

TÉCNICOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA (QPC E AVENÇAS)

	Análises Clínicas		Radiologia		Fisioterapia		Cardiopneumologia		Audiologia		Dietética	
HFA	8	0	6	0	3	0	0	1	0	0	1	0
CMA	0	0	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0
CS das UU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Postos Médicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 EMFA	0
	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV

	Anatomia Patológica		Farmácia		Neurofisiologia		Prótese Dentária		Terapêutica Ocupacional		Ortótica	
HFA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
CMA	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
CS das UU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Postos Médicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV	QPC	AV

(Referência: 31.01.2008)

(Fonte: Direcção Saúde / F. Aérea)



LISTA DE ANEXOS

Anexo “A” - Marinha - Pessoal militar e civil

Anexo “B” - Despacho nº 68/CEME/86 – Criação dos Cursos de Licenciatura em
Saúde Militar na Academia Militar

Anexo “C” - Protocolo de Cooperação entre a Faculdade de Medicina da Universidade
de Lisboa e a Escola Naval

Anexo “D” - Protocolo de Cooperação entre a Universidade Nova de Lisboa e a
Academia Militar

Anexo “E” - Protocolo de Cooperação entre a Faculdade de Medicina da Universidade
de Lisboa e a Academia da Força Aérea

Anexo “F” - Protocolo de Cooperação entre a Faculdade de Farmácia da Universidade
de Lisboa e a Academia Militar

Anexo “G” - Protocolo entre os Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde

Anexo “H” - *Medical Treatment Facilities*

Anexo “I” - Pessoal de Saúde das Forças Armadas



ANEXO A

MARINHA

PESSOAL MILITAR E CIVIL - 2006

	MILITARES*		CIVIS			TOTAL
	QP	RC	QPC	CONTRATOS ¹	EFFA ²	
OFICIAIS	1297	235	-	-	-	1532
SARGENTOS	2442	28	-	-	-	2470
PRAÇAS	3605	2424	-	-	-	6029
CIVIS	-	-	1231	262	1280	2773
TOTAL	7344	2687	1231	262	1280	12804

*Serviço efectivo

¹ Contratos (a termo, avença, etc.)

² Estabelecimentos Fabris das FFAA

(Anuário Estatístico da Marinha-2006)



ANEXO B



General Chefe do
Estado-Maior do Exército

DESPACHO Nº 68/CEME/98

Visto. Conto d
Des, Hosp e Centro de Saúde,
LMPAF. 18/3/98
[Signature]

Ass: Criação dos Cursos de Licenciatura em Saúde Militar na Academia Militar

Tendo presente que os concursos dos últimos anos para ingresso de médicos nos Quadros Permanentes do Exército têm evidenciado que importa trilhar novas vias para o recrutamento de oficiais para o Serviço de Saúde, nas suas diversas especialidades, determino:

1. A Academia Militar passa, a partir do ano lectivo de 1998/99, a ministrar os Cursos de Licenciatura em Saúde Militar nas especialidades de Medicina, Medicina Veterinária, Farmácia e Medicina Dentária.
2. Para o efeito deve a Academia Militar:
 - a. Celebrar protocolos ou convénios com as Universidades / Faculdades adequadas;
 - b. Propor, com carácter de urgência, as alterações legislativas necessárias à concretização do referido em 1.
3. Para o ano lectivo de 1998/99 devem ser previstas no Concurso Geral de Admissão:

10 vagas para Medicina
3 vagas para Medicina Dentária

pelo que, o Estado-Maior do Exército deve propor a adequada alteração ao Despacho de Sua Excelência o Ministro da Defesa Nacional nº 1782/97 (2ª Série) de 16 de Maio.

Lisboa, 16 de Março de 1998

O Chefe do Estado-Maior do Exército

[Signature]

Gabriel Augusto do Espírito Santo
General

2844 17 03 98
6201/1



ANEXO C

PROTOCOLO DE COLABORAÇÃO ENTRE A FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA E A ESCOLA NAVAL

----- Aviso da Chefe do Gabinete do Secretário de Estado do Ensino Superior, nº 15901/99 (2ª série), de 13 de Outubro:

Para os devidos efeitos se torna público o protocolo de cooperação entre a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e a Escola Naval, ao abrigo da Portaria nº 162/99¹, de 10 de Março, homologado por despachos do Secretário de Estado do Ensino Superior, proferidos por delegação, e do Ministro da Defesa Nacional de 23 e de 30 de Setembro, respectivamente.

(Publicado no Diário da República, II Série, nº 256, de 3 de Novembro de 1999, pelo Ministério da Educação - Gabinete do Secretário de Estado do Ensino Superior).

¹ A Portaria nº 162/99, de 10 de Março, foi publicada na OA1 11/17-3-99 ANEXO - G.

Protocolo de cooperação entre a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e a Escola Naval

Considerando que, com a publicação da Portaria nº 162/99, de 10 de Março, a Escola Naval passou a ser responsável pela formação dos oficiais médicos navais, conferindo o diploma de formação militar complementar da licenciatura em Medicina;

Considerando que a referida portaria prevê que a formação conducente ao grau de licenciado em Medicina é assegurada por uma universidade pública com a qual a Escola Naval firme protocolo nesse sentido:

A Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, representada pelo seu director, e a Escola Naval, representada pelo seu comandante, acordam no estabelecimento do presente protocolo, que se rege pelas cláusulas seguintes:

Cláusula 1ª

Finalidade

A Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL) e a Escola Naval (EN), ao abrigo do disposto na Portaria nº 162/99, de 10 de Março, acordam entre si o compromisso de ministrar, respectivamente, as unidades curriculares da licenciatura em Medicina e a formação militar complementar aos alunos da EN destinados à classe de médicos navais dos quadros permanentes da Armada.



Cláusula 2ª

Formação

1 - A formação conducente ao grau de licenciado em Medicina é integralmente assegurada pela FMUL.

2 - A formação militar complementar da licenciatura em Medicina é integralmente assegurada pela EN.

Cláusula 3ª

Planos de estudo

Os planos de estudo para as componentes de formação referidas na cláusula anterior são constituídos:

a) Pela totalidade das unidades curriculares do plano de estudos da licenciatura em Medicina em vigor na FMUL;

b) Pelas unidades curriculares da formação militar complementar ministradas na EN, fixadas por portaria do Ministro da Defesa Nacional, sob proposta do Chefe do Estado-Maior da Armada.

Cláusula 4ª

Concurso de admissão

1 - A admissão à EN dos alunos destinados à classe de médicos navais e que frequentarão a licenciatura em Medicina da FMUL é efectuada através de concurso local, nos termos fixados no Regulamento da EN, de acordo com a legislação em vigor para o acesso ao ensino superior.

2 - As provas de ingresso são as definidas para a licenciatura em Medicina da FMUL.

3 - As classificações mínimas exigidas para as provas de ingresso e para a classificação de candidatura são definidas por despacho do comandante da EN, de acordo com as normas nacionais de acesso ao ensino superior, as normas para o concurso de admissão à EN e os parâmetros estabelecidos pela FMUL.

Cláusula 5ª

Número de vagas, matrícula e respectivos efeitos

1 - O número máximo de alunos a admitir anualmente à frequência do curso de licenciatura em Medicina na FMUL para os alunos da EN é de oito, sem prejuízo do ajuste para menos que anualmente seja acordado entre a FMUL e a EN. Estas vagas são abertas para além das fixadas nos termos do artigo 4º do Decreto-Lei nº 296-A/98*, de 25 de Setembro, alterado pelo Decreto-Lei nº 99/99**, de 30 de Março, e sem prejuízo destas.

2 - A matrícula dos alunos abrangidos por este protocolo será



efectuada anualmente, na FMUL, por ofício da EN.

3 - Por razões de calendário do concurso, a matrícula dos alunos do 1º ano poderá ser efectuada por indicação numérica no período da matrícula, comprometendo-se a EN a enviar a relação nominal antes do início das aulas na FMUL.

4 - A perda da qualidade de aluno da EN determina automaticamente a nulidade da matrícula e das inscrições efectuadas na FMUL, salvo situações independentes da vontade dos alunos, como tal reconhecidas pelos órgãos de gestão das respectivas instituições.

5 - Os alunos admitidos ao abrigo deste protocolo:

a) Não são considerados para efeitos de financiamento pelo Ministério da Educação;

b) São considerados no número global dos alunos da Universidade de Lisboa para os demais efeitos, designadamente para a determinação do padrão de docentes e não docentes ETI.

Cláusula 6ª

Contrapartidas

1 - Este protocolo celebra-se no pressuposto de que os custos oficiais da formação conducente à obtenção do grau de licenciado em Medicina pelos alunos oriundos da EN, em igualdade com os demais estudantes, calculados nos termos utilizados pelo Ministério da Educação para a fórmula de financiamento e compreendendo as respectivas actualizações, ficam assegurados pela transferência da correspondente dotação do Ministério da Defesa Nacional para o orçamento da Universidade de Lisboa através da Faculdade de Medicina.

2 - Os referidos alunos ficam sujeitos ao regime geral de propinas nos termos da legislação em vigor.

3 - A Marinha declara a sua disponibilidade para facultar à FMUL a utilização do Hospital da Marinha (HM) para o desenvolvimento de actividades escolares, mediante protocolo específico entre a FMUL e o HM.

4 - A EN facultará à FMUL as facilidades solicitadas e acordadas casuisticamente para a frequência de disciplinas e cursos modulares dos seus currícula, bem como das suas instalações desportivas, náuticas ou outras.

Cláusula 7ª

Comissão de acompanhamento

Cada uma das instituições, a FMUL e a EN, designa dois elementos para constituir a comissão de acompanhamento que será responsável pela verificação do cumprimento das cláusulas previstas no presente protocolo, competindo-lhe,



igualmente, efectuar as propostas julgadas adequadas para o seu aperfeiçoamento ou aprofundamento.

Cláusula 8ª

Entrada em vigor

O presente protocolo de cooperação entra em vigor no ano escolar de 1999-2000, podendo ser denunciado por qualquer das partes, com pré-aviso de um ano escolar, mantendo-se, porém, válido e eficaz para os alunos que, à data da denúncia, frequentem a FMUL ao abrigo do mesmo protocolo, até à conclusão do respectivo plano de estudos.

Cláusula 9ª

Aprovação e homologação

O presente protocolo para se tornar efectivo carece de aprovação do reitor da Universidade de Lisboa e de homologação dos Ministros da Defesa Nacional e da Educação.

* O Decreto-Lei n° 296-A/98, de 25 de Setembro, foi publicado na OA1 9/3-3-98 ANEXO-B.

** O Decreto-Lei n° 99/99, de 30 de Março, foi publicado na OA1 14/7-4-99 ANEXO-A.



ANEXO D

PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE A UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA E A ACADEMIA MILITAR

ASS: LICENCIATURA EM MEDICINA / MÉDICOS MILITARES

Considerando que, com a publicação da Portaria nº 162/99, de 10 de Março, a Academia Militar passou a ser responsável pela formação dos oficiais médicos militares, conferindo o Diploma de Formação Militar complementar da Licenciatura em Medicina.

Considerando que a referida Portaria prevê que a formação conducente ao grau de Licenciado em Medicina é assegurada por uma Universidade Pública com a qual a Academia Militar firme protocolo nesse sentido.

A Universidade Nova de Lisboa, representada pelo seu Reitor, e a Academia Militar, representada pelo seu Comandante, acordam no estabelecimento do presente protocolo que se rege pelas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA **(Finalidade)**

A Universidade Nova de Lisboa (UNL), através da sua Faculdade de Ciências Médicas (FCM) e a Academia Militar (AM), ao abrigo do disposto na Portaria nº 162/99, de 10 de Março, acordam entre si o compromisso de ministrar, respectivamente, as unidades curriculares da Licenciatura em Medicina e a Formação Militar complementar, aos alunos da AM destinados ao Quadro Especial de Medicina dos Quadros Permanentes do Exército.

CLÁUSULA SEGUNDA **(Formação)**

1. A formação conducente ao grau de Licenciado em Medicina é integralmente assegurada pela FCM da UNL.



CLÁUSULA TERCEIRA
(Plano de Estudo)

O plano de estudo para as componentes de formação referidas na cláusula anterior são constituídos:

- a) pela totalidade das unidades curriculares do plano de estudos da Licenciatura em Medicina em vigor na FCM;
- b) pelas unidades curriculares da Formação Militar complementar ministradas na AM, fixadas por Portaria do Ministro da Defesa Nacional, sob proposta do Chefe de Estado Maior do Exército.

CLÁUSULA QUARTA
(Concurso de Admissão)

1. A admissão à AM dos alunos destinados ao Serviço de Saúde Militar e que frequentarão a Licenciatura em Medicina é efectuada através de concurso local, nos termos fixados no Regulamento da AM, de acordo com a legislação em vigor para o acesso ao ensino superior.
2. As provas de ingresso são as definidas para a Licenciatura em Medicina da FCM da UNL.
3. As classificações mínimas exigidas para as provas de ingresso e para a classificação de candidatura são definidas por despacho do Chefe do Estado-Maior do Exército, de acordo com as normas nacionais de acesso ao ensino superior, as normas para o concurso de admissão à AM e os parâmetros estabelecidos pela UNL.

CLÁUSULA QUINTA
(Número de vagas e matrícula)

1. O número de referência de vagas para o 1º Ano, a cativar, anualmente, na FCM para os alunos da AM, como contingente especial, é de 16 (dezasseis), sem prejuízo do ajuste que, anualmente seja acordado entre a FCM e a AM.
2. A matrícula anual dos alunos abrangidos por este protocolo é efectuada em simultaneidade com os alunos do contingente geral (até 30 de Setembro) e é precedida de ofício da AM para a FCM enviando a respectiva listagem.
3. A AM enviará à FCM a indicação do número de alunos que constituirá o contingente especial no ano escolar que se inicia, com a possível antecedência.



4. A perda da qualidade de aluno da AM determina automaticamente a nulidade da matrícula e das inscrições efectuadas na FCM, salvo situações independentes da vontade dos alunos como tal reconhecidas pelos órgãos de gestão das respectivas instituições.
5. Os alunos admitidos ao abrigo desta protocolo:
 - a) Não são considerados para efeitos de financiamento pelo Ministério da Educação;
 - b) São considerados no número global dos alunos da Universidade Nova de Lisboa para os demais efeitos, designadamente, para a determinação do padrão de docentes e não docentes ETI.

CLÁUSULA SEXTA **(Contrapartidas)**

1. Os custos da formação dos alunos oriundos da AM, calculados com base na capitação por aluno que se verificar em cada ano lectivo para os demais estudantes, ficarão assegurados pela transferência da correspondente dotação do Ministério da Defesa Nacional para o Orçamento da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.
2. Os referidos alunos ficam sujeitos ao regime geral de propinas nos termos da legislação em vigor.
3. A AM e a FCM poderão estabelecer convénios específicos com vista a compensar eventuais encargos suplementares, assim como para regular eventuais condições de acesso a instalações da AM, designadamente as de carácter desportivo.

CLÁUSULA SÉTIMA **(Comissão de acompanhamento)**

Cada uma das instituições, a FCM e a AM, designa dois elementos para constituir a Comissão de Acompanhamento responsável pela verificação do cumprimento das cláusulas previstas no presente protocolo, podendo igualmente efectuar as propostas julgadas adequadas para o seu aperfeiçoamento ou aprofundamento.



CLÁUSULA OITAVA

(Entrada em vigor)

1. O presente Protocolo de cooperação entra em vigor no ano escolar de 1999/2000, podendo ser denunciado por qualquer das partes, com pré-aviso de um ano escolar, mantendo-se, porém, válido e eficaz, para os alunos que, à data da denúncia, frequentem a FCM ao abrigo do mesmo Protocolo, até à conclusão do respectivo plano de estudos.

CLÁUSULA NONA

(Homologação)

O presente Protocolo, para se tornar efectivo, carece de homologação pelos Ministros da Defesa Nacional e da Educação.

Lisboa, 29 de Julho de 1999.

**O COMANDANTE
DA
ACADEMIA MILITAR**

**O REITOR
DA
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA**



ANEXO E

PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE A FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA E A ACADEMIA DA FORÇA AÉREA

Considerando que, com a publicação da Portaria nº.162/99, de 10 de Março, a Academia da Força Aérea passou a ser responsável pela formação dos oficiais médicos da Força Aérea, conferindo o Diploma de Formação Militar complementar da Licenciatura em Medicina;

Considerando que a referida Portaria prevê que a formação conducente ao grau de licenciado em Medicina é assegurada por uma Universidade Pública com a qual a Academia da Força Aérea firme protocolo nesse sentido;

A Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, representada pelo seu Director, e a Academia da Força Aérea, representada pelo seu Comandante, acordam no estabelecimento do presente protocolo que se rege pelas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA (Finalidade)

A Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL) e a Academia da Força Aérea (AFA), nos termos da Portaria nº.162/99 de 10 de Março, acordam entre si o compromisso de ministrar, respectivamente, as unidades curriculares da Licenciatura em Medicina e a Formação Militar complementar, aos alunos da AFA destinados à especialidade de Médicos dos Quadros Permanentes da Força Aérea.

CLÁUSULA SEGUNDA (Formação)

1. A formação conducente ao grau de Licenciado em Medicina é integralmente assegurada pela FMUL.
2. A formação militar complementar da Licenciatura em Medicina é integralmente assegurada pela Academia da Força Aérea.



CLÁUSULA TERCEIRA **(Planos de Estudo)**

Os planos de estudo para as componentes de formação referidas na cláusula anterior são constituídos:

- a) pela totalidade das unidades curriculares do plano de estudos da Licenciatura em Medicina em vigor na FMUL;
- b) pelas unidades curriculares de formação militar complementar ministradas na AFA, fixadas por Portaria do Ministro da Defesa Nacional, sob proposta do Chefe do Estado-Maior da Força Aérea.

CLÁUSULA QUARTA **(Concurso de admissão)**

1. A admissão à AFA dos alunos destinados à especialidade de Médicos da Força Aérea e que frequentarão a Licenciatura em Medicina da FMUL é efectuada através de concurso local, nos termos fixados no Regulamento da AFA, de acordo com a legislação em vigor para o acesso ao ensino superior.
2. As provas de ingresso são as definidas para a Licenciatura em Medicina da FMUL.
3. As classificações mínimas exigidas para as provas de ingresso e para a classificação de candidatura são definidas por despacho do Comandante da AFA, de acordo com as normas nacionais de acesso ao ensino superior, as normas para o concurso de admissão à AFA e os parâmetros estabelecidos pela FMUL.



CLÁUSULA QUINTA
(Número de vagas e matrícula)

1. O número de referência de vagas para o 1º Ano, a cativar, anualmente, na FMUL para os alunos da AFA, como contingente especial, é de 6 (seis), sem prejuízo do ajuste que, anualmente, seja acordado entre a FMUL e a AFA.
2. A matrícula dos alunos abrangidos por este Protocolo será efectuada, anualmente, na Faculdade de Medicina, por ofício da AFA.
3. Por razões de calendário do concurso, a matrícula dos alunos do 1º. Ano poderá ser efectuada por indicação numérica no período da matrícula, comprometendo-se a AFA a enviar a relação nominal antes do início das aulas na FMUL.
4. A perda da qualidade de aluno da AFA determina automaticamente a nulidade da matrícula e das inscrições efectuadas na FMUL, salvo situações independentes da vontade dos alunos, como tal reconhecidas pelos órgãos de gestão das respectivas instituições.

CLÁUSULA SEXTA
(Contrapartidas)

1. Este Protocolo celebra-se no pressuposto de que os custos oficiais da formação conducente à obtenção do grau de Licenciado em Medicina pelos alunos oriundos da AFA, calculados nos termos utilizados pelo Ministério da Educação para a fórmula de financiamento e compreendendo as respectivas actualizações, ficam assegurados pela inclusão, mediante transferência acertada entre os Ministérios da Defesa Nacional e da Educação, no Orçamento de Estado atribuído à Universidade de Lisboa das verbas correspondentes, em igualdade com os demais estudantes.
2. Os referidos alunos ficam sujeitos ao regime geral de propinas nos termos da legislação em vigor.
3. A Força Aérea declara a sua disponibilidade para facultar à FMUL a utilização do Hospital da Força Aérea (HFA) para o desenvolvimento de actividades escolares, mediante protocolo específico, entre a FMUL e o HFA.
4. A AFA facultará à FMUL as facilidades solicitadas e acordadas casuisticamente para a frequência de disciplinas e cursos modulares dos seus currículos, bem como das suas instalações desportivas, aeronáuticas ou outras.



CLÁUSULA SÉTIMA
(Comissão de acompanhamento)

Cada uma das instituições, a FMUL e a AFA, designa dois elementos para constituir a Comissão de Acompanhamento que será responsável pela verificação do cumprimento das cláusulas previstas no presente Protocolo, competindo-lhe igualmente efectuar as propostas julgadas adequadas para o seu aperfeiçoamento ou aprofundamento.

CLÁUSULA OITAVA
(Entrada em vigor)

O presente Protocolo entra em vigor no ano escolar de 1999/2000, podendo ser denunciado por qualquer das partes com um pré-aviso de um ano escolar, mantendo-se, porém, válido e eficaz para os alunos que, à data da denúncia, frequentem a FMUL ao abrigo do mesmo Protocolo, até à conclusão do respectivo plano de estudos.

CLÁUSULA NONA
(Aprovação e Homologação)

O Presente protocolo, para se tornar efectivo, carece de aprovação do Reitor da Universidade de Lisboa e de homologação dos Ministros da Defesa Nacional e da Educação.

Lisboa, 6 de Julho de 1999

O DIRECTOR DA FACULDADE DE MEDICINA

DA UNIVERSIDADE DE LISBOA

Prof. Doutor J. Martins e Silva)

O COMANDANTE DA ACADEMIA

DA FORÇA AÉREA

(Brigadeiro Pilar Manuel J. Taveira)

Martins



ANEXO F

PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE A FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA E A ACADEMIA MILITAR

Considerando que, com a publicação da Portaria nº.162/99, de 10 de Março, a Academia Militar passou a ser responsável pela formação dos oficiais farmacêuticos militares, conferindo o Diploma de Formação Militar complementar da Licenciatura em Ciências Farmacêuticas;

Considerando que a referida Portaria prevê que a formação conducente ao grau de Licenciado em Ciências Farmacêuticas é assegurada por uma Universidade Pública com a qual a Academia Militar firme protocolo nesse sentido;

A Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, representada pelo seu Presidente do Conselho Directivo, e a Academia Militar, representada pelo seu Comandante, acordam no estabelecimento do presente protocolo que se rege pelas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA (Finalidade)

A Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa (FFUL) e a Academia Militar (AM), ao abrigo do disposto na Portaria nº. 162/99, de 10 de Março, acordam entre si o compromisso de ministrar, respectivamente, as unidades curriculares da Licenciatura em Ciências Farmacêuticas e a Formação Militar complementar, aos alunos da AM destinados ao Quadro Especial de Farmácia dos Quadros Permanentes do Exército.



CLÁUSULA SEGUNDA

(Formação)

1. A formação conducente ao grau de Licenciado em Ciências Farmacêuticas é integralmente assegurada pela FFUL.
2. A formação militar complementar da Licenciatura em Ciências Farmacêuticas é integralmente assegurada pela AM.

CLÁUSULA TERCEIRA

(Planos de Estudo)

Os planos de estudo para as componentes de formação referidas na cláusula anterior são constituídos:

- a) pela totalidade das unidades curriculares do plano de estudos da Licenciatura em Ciências Farmacêuticas em vigor na FFUL;
- b) pelas unidades curriculares da Formação Militar complementar ministradas na AM, fixadas por Portaria do Ministro da Defesa Nacional, sob proposta do Chefe do Estado-Maior do Exército.



CLÁUSULA QUARTA
(Concurso de Admissão)

1. A admissão à AM dos alunos destinados ao Serviço de Saúde Militar e que frequentarão a Licenciatura em Ciências Farmacêuticas da FFUL, é efectuada através de concurso local, nos termos fixados no Regulamento da AM, de acordo com a legislação em vigor para o acesso ao ensino superior.
2. As provas de ingresso são as definidas para a Licenciatura em Ciências Farmacêuticas da FFUL.
3. As classificações mínimas exigidas para as provas de ingresso e para a classificação de candidatura são definidas por despacho do Chefe do Estado-Maior do Exército, de acordo com as normas nacionais de acesso ao ensino superior, as normas para o concurso de admissão à AM e os parâmetros estabelecidos pela FFUL.



CLÁUSULA QUINTA

(Número de vagas, matrícula e respectivos efeitos.)

1. O número máximo de alunos a admitir anualmente à frequência do Curso de Licenciatura em Ciências Farmacêuticas na FFUL para os alunos da AM, é de 5 (cinco), sem prejuízo do ajuste para menos que anualmente seja acordado entre a FFUL e a AM. Estas vagas são abertas para além das fixadas nos termos do artigo 4º do Decreto-Lei nº. 296-A/98, de 25 de Setembro, alterado pelo Decreto-Lei nº. 99/99, de 30 de Março, e sem prejuízo destas.
2. A matrícula dos alunos abrangidos por este protocolo será efectuada, anualmente, na FFUL, por ofício da AM.
3. Por razões de calendário do concurso, a matrícula dos alunos do 1º Ano poderá ser efectuada por indicação numérica no período da matrícula, comprometendo-se a AM a enviar a relação nominal antes do início das aulas na FFUL.
4. A perda da qualidade de aluno da AM determina automaticamente a nulidade da matrícula e das inscrições efectuadas na FFUL, salvo situações independentes da vontade dos alunos como tal reconhecidas pelos órgãos de gestão das respectivas instituições.



5. Os alunos admitidos ao abrigo deste protocolo:

- a) Não são considerados para efeitos de financiamento pelo Ministério da Educação;
- b) São considerados no número global dos alunos da Universidade de Lisboa para os demais efeitos, designadamente, para a determinação do padrão de docentes e não docentes ETI.

CLÁUSULA SEXTA **(Contrapartidas)**

1. Este protocolo celebra-se no pressuposto de que os custos oficiais da formação conducente à obtenção do grau de Licenciado em Ciências Farmacêuticas pelos alunos oriundos da AM, em igualdade com os demais estudantes, calculados nos termos utilizados pelo Ministério da Educação para a fórmula de financiamento e compreendendo as respectivas actualizações, ficam assegurados pela transferência da correspondente dotação do Ministério da Defesa Nacional para o Orçamento da Universidade de Lisboa através da Faculdade de Farmácia.

2. Os referidos alunos ficam sujeitos ao regime geral de propinas nos termos da legislação em vigor.

3. A AM e a FFUL poderão estabelecer convénios específicos com vista a compensar eventuais encargos suplementares, assim como para regular eventuais condições de acesso a instalações da AM, designadamente as de carácter desportivo.



CLÁUSULA SÉTIMA
(Comissão de acompanhamento)

Cada uma das instituições, a FFUL e a AM, designa dois elementos para constituir a Comissão de Acompanhamento que será responsável pela verificação do cumprimento das cláusulas previstas no presente protocolo, podendo igualmente efectuar as propostas julgadas adequadas para o seu aperfeiçoamento ou aprofundamento.

CLÁUSULA OITAVA
(Entrada em vigor)

O presente protocolo de cooperação entra em vigor no ano escolar de 2000/2001, podendo ser denunciado por qualquer das partes, com pré-aviso de um ano escolar, mantendo-se, porém, válido e eficaz, para os alunos que, à data da denúncia, frequentem a FFUL ao abrigo do mesmo protocolo, até à conclusão do respectivo plano de estudos.

CLÁUSULA NONA
(Aprovação e Homologação)

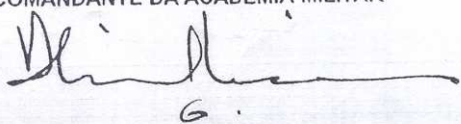
O presente Protocolo, para se tornar efectivo, carece de aprovação do Reitor da Universidade de Lisboa e de homologação dos Ministros da Defesa Nacional e da Educação.

Lisboa, 6 de Julho de 1999

O PRESIDENTE DO CONSELHO DIRECTIVO
DA FACULDADE DE FARMÁCIA


(Prof. Doutor José A. Guimarães Morais)

O COMANDANTE DA ACADEMIA MILITAR


(General Luís Miguel da Costa Alcide d'Oliveira)



ANEXO G

PROTOCOLO MINISTÉRIOS DA DEFESA NACIONAL E DA SAÚDE INTERNATO MÉDICO

Considerando que, de acordo com o disposto no Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 11/2005, de 6 de Janeiro, e pelo Decreto-Lei n.º 60/2007, de 13 de Março, o internato médico corresponde a um processo único de formação médica especializada, teórica e prática, que se segue à licenciatura em medicina e tem como objectivo habilitar o médico ao exercício tecnicamente diferenciado na respectiva área profissional de especialização;

Considerando que podem ser celebrados protocolos entre o Ministério da Saúde e outros Ministérios com vista a fixar os critérios de preenchimento das vagas estabelecidas para o internato médico e as condições a que obedece a sua frequência por médicos oriundos desses Ministérios de acordo com o n.º 10 do art. 12.º do Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, com a redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 60/2007, de 13 de Março;

Considerando que, no âmbito dos compromissos internacionais assumidos por Portugal, os militares portugueses podem, em tempo de paz, ser chamados a desempenhar missões de carácter militar com objectivos humanitários ou destinadas ao estabelecimento, consolidação ou manutenção da paz, implicando a necessidade de reforço intempestivo do efectivo militar, designadamente no que concerne a algumas especialidades da área da saúde militar;

Considerando que, ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 1.º do Regulamento do Internato Médico, aprovado pela Portaria n.º 183/2006, de 22 de Fevereiro, a frequência do internato médico por médicos oriundos das Forças Armadas obedece às condições estabelecidas em protocolo celebrado entre os competentes departamentos dos Ministérios da Saúde e da Defesa;

Considerando, ainda, a necessidade de assegurar que o acesso ao internato médico pelos médicos militares se processe com a eficiência decorrente da boa articulação entre os competentes serviços intervenientes no processo;

O Ministério da Saúde, representado pelo Secretário de Estado da Saúde e o Ministério da Defesa Nacional, representado pelo Secretário de Estado da Defesa Nacional e dos Assuntos do Mar, celebram o presente Protocolo, que se rege pelas seguintes cláusulas:



PROTOCOLO
MINISTÉRIOS DA DEFESA NACIONAL E DA SAÚDE
INTERNATO MÉDICO

Cláusula 1ª

Objecto

O presente Protocolo tem como finalidade estabelecer as regras de acesso e frequência do internato médico pelos médicos militares, que pertençam, exclusivamente, ao quadro permanente das Forças Armadas, sem prejuízo do disposto na cláusula 17.ª do presente Protocolo.

Cláusula 2ª

Acesso ao internato médico

O Ministério da Saúde obriga-se a cativar, anualmente, vagas dentro das capacidades formativas disponíveis, de modo a assegurar o acesso dos médicos militares das Forças Armadas ao internato médico, em locais e áreas profissionais de especialização considerados prioritários pelo Ministério da Defesa Nacional.

Cláusula 3ª

Estabelecimentos e serviços de saúde militares

O Ministério da Defesa Nacional obriga-se a desenvolver os mecanismos tendentes ao reconhecimento de idoneidade e capacidade formativa dos estabelecimentos e serviços de saúde militares, mediante pedido apresentado junto da Ordem dos Médicos, dentro dos prazos estabelecidos no regulamento do internato médico, de modo a fazer constar essas capacidades formativas no mapa global, a aprovar pelo Ministro da Saúde, ouvido o CNIM.

Cláusula 4ª

Reconhecimento de idoneidades e capacidades formativas

1. O Ministério da Saúde compromete-se a integrar, no âmbito da rede nacional de estruturas formativas de apoio ao internato médico, os estabelecimentos e serviços de saúde do Ministério da Defesa Nacional considerados idóneos e detentores de capacidade formativa para ingresso no internato médico, nos termos da cláusula anterior.



PROTOCOLO
MINISTÉRIOS DA DEFESA NACIONAL E DA SAÚDE
INTERNATO MÉDICO

2. Os estabelecimentos e serviços de saúde do Ministério da Defesa Nacional comprometem-se a desenvolver a formação de acordo com as regras estabelecidas nos diplomas legais aplicáveis ao internato médico.

Cláusula 5ª

Determinação de necessidades de formação por áreas profissionais de especialização

1. O Ministério da Defesa Nacional deve comunicar ao Ministério da Saúde, designadamente à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS I.P.), até 30 de Junho de cada ano, as necessidades de formação relativas a áreas profissionais de especialização, por região.
2. As necessidades formativas previamente indicadas pelo Ministério da Defesa Nacional, através da Direcção Geral de ~~Seleção~~ de Pessoal e Recrutamento Militar, só poderão ser objecto de alteração até à data do envio do mapa de vagas para publicação em Diário da República.

Cláusula 6ª

Instalações militares

O Ministério da Defesa Nacional compromete-se a facultar as instalações dos estabelecimentos e serviços de saúde militares para a realização de estágios, conferências, visitas de estudo ou outros eventos, em condições a acordar.

Cláusula 7ª

Admissão ao internato médico

1. O ingresso dos médicos militares no internato médico faz-se através de prova de seriação de âmbito nacional, prevista no n.º 1 do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 60/2007, de 13 de Março, e no artigo 35.º do Regulamento do Internato Médico.
2. Os médicos das Forças Armadas realizam a Prova de Seriação Nacional em dia e local a determinar pelo Ministério da Saúde.



PROTOCOLO
MINISTÉRIOS DA DEFESA NACIONAL E DA SAÚDE
INTERNATO MÉDICO

3. A classificação da prova de seriação de âmbito nacional é obrigatoriamente tida em conta na hierarquização dos candidatos, para escolha das áreas profissionais de especialização cativadas pelo Ministério da Saúde.

Cláusula 8ª

Colocação em estabelecimentos de saúde

1. A colocação dos candidatos em estabelecimentos de saúde é feita pelo Ministério da Saúde em função do disposto nas cláusulas 2ª e 7ª.
2. Compete ao Ministério da Saúde informar o Ministério da Defesa Nacional sobre os estabelecimentos e serviços de saúde nos quais foram colocados os médicos das Forças Armadas.
3. Compete aos estabelecimentos e serviços de saúde, integrados na rede de internato médico, confirmar, junto do Ministério da Saúde, o ingresso dos médicos das Forças Armadas no internato médico.
4. Compete ao Ministério da Saúde autorizar a frequência do internato médico pelos médicos das forças armadas.
5. Compete aos Ministérios da Saúde e da Defesa Nacional proceder ao acompanhamento da actividade formativa relativa aos médicos militares.
6. Compete ao Ministério da Defesa Nacional informar sobre ocorrências que alterem as condições iniciais verificadas aquando do ingresso daqueles médicos no Internato Médico, designadamente, as relacionadas com o percurso formativo do médico militar.
7. Compete aos serviços ou estabelecimentos de saúde fornecer aos médicos internos militares as instalações e o apoio logístico necessários, bem como afectar-lhes os recursos materiais necessários à frequência dos estágios.

Cláusula 9ª

Regime de trabalho

1. No âmbito do internato médico, os médicos internos militares podem exercer actividades complementares inseridas na sua formação médica militar, sem prejuízo da realização do horário semanal de trabalho, prevista nos termos do regulamento do internato médico.



PROTOCOLO
MINISTÉRIOS DA DEFESA NACIONAL E DA SAÚDE
INTERNATO MÉDICO

2. O Ministério da Defesa Nacional assegura, quando solicitado pelos orientadores de formação, a nomeação de um médico especialista de reconhecida idoneidade e competência formativa para acompanhamento das actividades referidas no número anterior.
3. A pedido dos orientadores de formação, os médicos especialistas, nomeados pelo Ministério da Defesa Nacional, elaboram um relatório sobre as actividades formativas desenvolvidas pelos médicos internos militares.
4. Os relatórios referidos no número anterior são remetidos aos orientadores de formação dos médicos internos militares. *MDN*
5. Para além do disposto no n.º 1 e de outras actividades exercidas no contexto militar, os médicos internos militares estão, nos termos do n.º 4 do artigo 54º da Portaria nº 183/2006, de 22 de Fevereiro, impedidos de acumular outras funções públicas, à excepção de funções docentes.

Cláusula 10ª
Regime de frequência

1. Os médicos internos militares, durante a frequência do internato médico, ficam abrangidos pelo regime jurídico estabelecido no Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 11/2005, de 6 de Janeiro, e pelo Decreto-Lei n.º 60/2007, de 13 de Março sem prejuízo do cumprimento das obrigações militares.
2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, aos médicos internos militares do internato médico é aplicável o Estatuto dos Militares das Forças Armadas, designadamente ao nível do regime férias e outras licenças, e regime de incompatibilidades.

Cláusula 11ª
Remunerações

1. Ao Ministério da Defesa Nacional, através dos serviços e organismos competentes, compete assegurar as remunerações base dos médicos internos militares que frequentam o internato médico.



PROTOCOLO
MINISTÉRIOS DA DEFESA NACIONAL E DA SAÚDE
INTERNATO MÉDICO

2. Os serviços ou estabelecimentos de saúde de colocação dos médicos internos militares asseguram os encargos com as prestações complementares devidas pela realização de estágios no âmbito do programa do internato médico, ajudas de custo, trabalho extraordinário, nocturno, em feriados e dias de descanso semanal e complementar.

Cláusula 12ª

Dispensas

1. No âmbito do internato médico, os médicos internos militares podem ser dispensados até ao limite de quinze dias por ano, para participarem em acções humanitárias ou de paz, ou em exercícios militares nacionais e internacionais.
2. A dispensa prevista no número anterior não pode, em nenhum caso, pôr em causa o programa de formação do internato médico.

Cláusula 13ª

Interrupção do internato

1. Após a frequência dos dois primeiros anos do Internato Médico, podem os médicos internos militares ser autorizados a interromper a frequência do internato, pelo período máximo de um ano, para o exercício de funções relacionadas com a actividade operacional, nomeadamente para participação em missões internacionais de carácter humanitário ou de paz, bem como em outras de reconhecido interesse nacional.
2. Estes pedidos de interrupção são apresentados pelos serviços militares, devidamente fundamentados, à Direcção-Geral de Pessoal e Recrutamento Militar do Ministério da Defesa Nacional, para parecer, e posteriormente remetidos, por esta, para o Presidente da Administração Central do Sistema de Saúde.
3. A interrupção a que se refere o número anterior não pode, em caso algum, pôr em causa o programa de formação em curso, devendo o respectivo serviço de colocação ser ouvido sobre a matéria.



PROTOCOLO
MINISTÉRIOS DA DEFESA NACIONAL E DA SAÚDE
INTERNATO MÉDICO

Cláusula 14ª
Mudança de área de especialização

A mudança de área profissional de especialização, durante a frequência do internato médico, deve obedecer ao estipulado no regulamento do internato médico em vigor, apenas podendo admitir-se para as áreas previamente cativas nos termos da cláusula 2.ª

Cláusula 15ª
Partilha de informações

O Ministério da Defesa Nacional deve providenciar e partilhar informação útil, quer relativamente a metodologias e instrumentos de trabalho, quer relativamente aos perfis de competências e de formação dos médicos militares, com o Ministério da Saúde.

Cláusula 16ª
Vigência e alterações

O presente Protocolo pode ser revisto a qualquer momento, renovando-se automaticamente, no final de cada ano, sem prejuízo de poder cessar por acordo entre os outorgantes.

Cláusula 17ª
Regime Transitório

1. Excepcionalmente, aos médicos que, à data da entrada em vigor do presente protocolo, se encontrem a prestar serviço militar em Regime de Contrato, é facultado o acesso às áreas de especialização do Internato Médico nos mesmos termos que aos militares do Quadro Permanente.
2. O disposto no número anterior é aplicável aos ingressos ocorridos no período compreendido entre 2006 e 2008.



**PROTOCOLO
MINISTÉRIOS DA DEFESA NACIONAL E DA SAÚDE
INTERNATO MÉDICO**

3. Transitoriamente, o presente protocolo é aplicável aos alunos da Guarda Nacional Republicana que concluíram a licenciatura em medicina através da Academia Militar e que ingressam no Internato Médico em 2008.

**Cláusula 18 ª
Entrada em vigor**

O presente Protocolo, assinado em dois exemplares, entra em vigor no dia seguinte ao da sua assinatura.

Lisboa, ao 9 de Novembro de 2007.

Pelo Ministério da Defesa Nacional

Secretário de Estado da Defesa Nacional
e dos Assuntos do Mar

Pelo Ministério da Saúde

Secretário de Estado da Saúde



ANEXO H

MEDICAL TREATMENT FACILITIES *

(APOIO SANITÁRIO - DOCTRINA OTAN)

Os recursos disponibilizados para o apoio sanitário às operações variam em função dos escalões combatentes empenhados e dos meios sanitários disponíveis no teatro de operações (TO). Eles são classificados de acordo com as suas capacidades num sistema de *roles*, ou níveis de apoio sanitário, numerados de 1 a 4, estruturados num sistema de complexidade e capacidade crescentes.

A maioria das capacidades existentes em cada *role* são intrínsecas do *role* imediatamente superior. Normalmente os feridos progridem no sistema a partir do *role 1*, de modo ascendente.

Em operações terrestres ou aéreas:

Role 1 - integra ou apoia uma pequena unidade, é o primeiro nível de apoio sanitário; tem meios adequados para garantir os cuidados primários de saúde (consultas de rotina e o tratamento de doenças e lesões de pouca gravidade, que permitam o retorno imediato ao serviço), os primeiros socorros especializados, e ainda fazer a triagem, a reanimação e a estabilização dos feridos. Considera-se *Role 1⁺* se, às capacidades descritas forem acrescentados um, ou mais, dos seguintes recursos: cuidados dentários básicos, apoio ao stress operacional, análises clínicas básicas.

Role 2 - geralmente disponibilizado a unidades tipo Brigada ou de maior dimensão, é um *Role 1* acrescido de responsabilidades de evacuação, reabastecimento e reforço de pessoal de *Role 1*.

Role 2+ - é um pequeno hospital de campanha, utilizado em vez do *Role 3* quando se pretende mobilidade, ou em missões com muitos efectivos e/ou risco acentuado. Inclui cirurgia de urgência e cuidados pós-operatórios imediatos, cuidados intensivos, imagiologia básica, análises clínicas com apoio de banco de sangue, e enfermaria. Pode incluir recursos em medicina preventiva e saúde ambiental, além de telemedicina.



Role 3 - garante o apoio sanitário a nível de Divisão ou superior, e integra capacidades suplementares, incluindo meios auxiliares de diagnóstico, especialidades médicas e cirúrgicas, medicina preventiva, medicina dentária e enfermagem de maior capacidade. Este nível de cuidados, normalmente prestado em hospitais de campanha, tem capacidade para assegurar o diagnóstico, o tratamento, o internamento e a recuperação dos indisponíveis dentro do regime de evacuação definido para o TO.

Role 4 - presta o amplo espectro dos cuidados médicos definitivos que não podem ser deslocados para o TO, ou são demasiado demorados, ultrapassando o regime de evacuação definido para o TO. Envolve normalmente cuidados cirúrgicos e médicos especializados, cirurgia reconstrutiva e reabilitação, sendo geralmente assegurado no país de origem, ou em país OTAN próximo. Em alguns países o *Role 4* é assegurado pelo Serviço Nacional de Saúde.

Em meio naval há algumas diferenças, nomeadamente:

Role 2 - disponível em terra ou a bordo de navios combatentes de grande porte ou de navios logísticos, equivale ao *Role 2⁺* da componente terrestre, e dispõe de capacidade cirúrgica de urgência, mas com capacidade de cuidados pós-operatórios limitada.

Role 3 - disponível em terra ou a bordo de navio-hospital ou de navio anfíbio de grande porte, dispõe de equipas cirúrgicas, médicas e dentárias diferenciadas, além de meios de diagnóstico especializados.

Role 4 - disponível apenas em terra, no país hospedeiro ou no país de origem.

* *AJP – 4. 10 (Allied Joint Medical Support Doctrine)*

* *NATO Logistics Handbook (2007). Chapter 11.*



ANEXO I

PESSOAL DE SAÚDE DAS FORÇAS ARMADAS - 2006

CATEG.	MILITARES			CIVIS			TOTAL	OBSV.
	MARINHA	EXÉRCITO	F.AÉREA	MARINHA	EXÉRCITO	F.AÉREA		
MÉDICOS	81	88	90	22	225	41	547	161 av ; 2 CAP; 6 RC
FARMAC.	10	34	2	2	4	1	53	
MÉD.VET.	-	25	3	-	-	4	32	
MÉD.DENT.	14	11	6	-	-	4	35	20 em RC; 4 em avça
TC.SP.SAUD	-	-	-	-	13	-	13	7 em avça
ENFERM.	171	153	97	7	102	44	574	
TC.DG.TER.	22	68	-	18	75	28	211	12 em avça
ENFº VET.	-	-	-	-	18	-	18	
SOCOR.	-	629	130	-	-	-	759	
A. A. MED.	-	-	-	51	127	40	218	
TOTAL	298	1008	328	100	564	162	2460	

MARQUES, J Nunes (2006) *Organização dos Serviços de Saúde Militares: uma visão actual*. Revista Militar, 8/9, Agosto/Setembro pp 857-878